

 <p>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C. SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</p>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b> <b>Página 1 de 46</b>

## **INFORME DE AUDITORÍA**

**FINAL**

**PROCESO GESTIÓN TECNOLÓGICA**

**OFICINA DE CONTROL INTERNO**

Angela Johanna Márquez Mora  
**JEFE DE LA OFICINA DE CONTROL INTERNO**

**EQUIPO AUDITOR**  
Diana Jaidy Piñeros Espejo  
Jaqueline Prieto (Acompañante)

**PERIODO EVALUADO**  
Diciembre 2021 – 30 junio 2023

**FECHA DEL INFORME**  
26/09/2023

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 2 de 46

## **Contenido**

<b>1. INFORMACIÓN GENERAL.....</b>	<b>3</b>
<b>2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA .....</b>	<b>3</b>
<b>3. ALCANCE DE LA AUDITORIA .....</b>	<b>3</b>
<b>4. CRITERIOS DE LA AUDITORIA.....</b>	<b>3</b>
<b>4.1 De orden Nacional.....</b>	<b>3</b>
<b>4.2 De orden Interno.....</b>	<b>4</b>
<b>5. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE IDENTIFICADOS EN LA AUDITORIA .....</b>	<b>4</b>
<b>6. METODOLOGÍA.....</b>	<b>5</b>
<b>7. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA .....</b>	<b>8</b>
<b>8. RESULTADOS DETALLADOS LA AUDITORIA.....</b>	<b>10</b>
<b>8.1 MODELO DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN (MSPI).....</b>	<b>10</b>
<b>8.2 PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (PETI) 2020-2024 .....</b>	<b>32</b>
<b>8.3 ACCESIBILIDAD .....</b>	<b>36</b>
<b>8.4 COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO.....</b>	<b>41</b>
<b>8.4.1 Evaluación del Mapa de Riesgos del Proceso “Gestión Tecnológica” .....</b>	<b>41</b>

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 3 de 46

## 1. INFORMACIÓN GENERAL

### 1.1. DESTINATARIOS DE LA AUDITORÍA

La presente auditoría tiene como destinatarios principales:

- a) La Secretaria de Despacho, como Representante Legal de la Secretaría Distrital de la Mujer y responsable del Sistema de Control Interno.
- b) La Jefa de la Oficina Asesora de Planeación como Lideresa del Proceso “Gestión Tecnológica”.

### 1.2. EQUIPO AUDITOR

El equipo auditor asignado para llevar a cabo la presente evaluación es el siguiente:

- Diana Jaidy Piñeros Espejo, Contratista de la Oficina de Control Interno.
- Jaqueline Prieto, Técnica Administrativa de la Oficina de Control Interno quien participó como acompañante en las reuniones y mesas de trabajo realizadas en la ejecución de la auditoría.

## 2. OBJETIVO DE LA AUDITORÍA

Evaluar de forma independiente el proceso de Gestión Tecnológica con el propósito de identificar fortalezas y oportunidades de mejora, a través de la verificación del cumplimiento legal, la aplicación de controles, gestión del riesgo, análisis del desempeño y mejoramiento continuo.

## 3. ALCANCE DE LA AUDITORIA

La auditoría se realizará al proceso desde la vigencia diciembre 2021 hasta 30 de junio del 2023. De acuerdo con la programación del Plan Anual de Auditoría 2023 así:

- Evaluación de los controles y riesgos internos propios del proceso
- Evaluación Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI 2020-2024
- Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información –MSPI
- Accesibilidad del Portal Web de la Entidad

## 4. CRITERIOS DE LA AUDITORIA

### 4.1 De orden Nacional

- Decreto 1078 de 2015 última fecha de actualización: 19 de agosto de 2021 - Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones”
- Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas. Versión 6 del DAFP noviembre 2022
- Ley 1581 de 2012 – Disposiciones generales para la protección de datos personales y decretos que la reglamenten.
- Norma ISO 27001 Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 4 de 46

- Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información - MSPI conforme a lo establecido en el Decreto 1078 de 2015 última fecha de actualización: 19 de agosto de 2021 - Por medio del cual se expide el Decreto Único Reglamentario del Sector de Tecnologías de la Información y las Comunicaciones” ARTÍCULO 2.2.17.5.6. Seguridad de la información y Seguridad Digital.
- Norma Técnica Colombiana (NTC) 5854 que establece los requisitos de accesibilidad que son aplicables a las páginas web, que se presentan agrupados en tres niveles de conformidad: A, AA, y AAA, Guía de Accesibilidad de Contenidos Web (Web Content Accessibility Guidelines - WCAG) en la versión 2.1
- Resolución 1519 de 2020 del MinTIC anexo 1 accesibilidad
- Modelo Integrado de Planeación y Gestión - MIPG versión 4 de marzo del 2021.
- Guía para la Administración de Riesgos y el diseño de controles en entidades públicas del DAFP en su versión vigente
- Anexo 4: Modelo nacional de gestión de riesgo de seguridad de la información en entidades públicas del Ministerio de Tecnologías de la Información y Comunicaciones (MinTIC).

#### **4.2 De orden Interno**

Documentos aplicables al proceso Gestión Tecnológica tales como:

- Guía de administración de Riesgos de Corrupción Código: PG-GU-4 V. 1 fecha de aprobación: 08/07/2022
- Guía de administración de Riesgos de Gestión Código: PG-GU-3 V1 Fecha de aprobación 29/06/2022
- Política de Administración de Riesgos Código: PG-PLT-1 Vr.06 del 26 de julio de 2022
- Procedimiento de administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y Sarlaft Código: PG-PR-3 Vr. 07 fecha de Aprobación 20/06/2023
- Caracterización Gestión Tecnológica Código: GT-CA Vr3 Fecha de Aprobación 13/07/2020
- Manual de Gestión Tecnológica GT-MA- 1 Vr.04 fecha de aprobación 28/04/2023
- Manual de Políticas específicas de seguridad de la información Código: GT-MA- 3 Vr.03 fecha de aprobación 20/11/2020
- Manual de Gestión de riesgos de seguridad de la información Código: GT-MA-5 Vr.01 fecha de aprobación 16/08/2022
- Política General de Seguridad de la información de la secretaría distrital de la mujer Código: GT-PLT-01 Vr.3 21/07/2020
- Gestión de seguridad de la información Código: GT-PR-14 V1 Fecha de Aprobación 17-/07-2020
- Matriz de Riesgos del Proceso de Gestión Tecnológica de gestión y Corrupción consultados en el aplicativo LUCHA

### **5. RIESGOS DE LA UNIDAD AUDITABLE IDENTIFICADOS EN LA AUDITORIA**

#### ***Incluidos en el Mapa de Riesgos de Gestión***

Descripción	Cubierto en la Auditoria
Posibilidad de acceso indebido, eliminación y modificación en los servidores, aplicaciones y bases de datos de la Entidad - ID1996 (Riesgos asociados a corrupción)	SI
Posibles caídas de red de comunicaciones y sistemas de información de la entidad - ID2191 (Riesgo de Gestión)	SI

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 5 de 46

Posible pérdida de la información confidencial de la entidad - ID2192 (Riesgo de Gestión)	SI
---	----

## 6. METODOLOGÍA

El presente ejercicio auditor se realizó en el marco de las Normas Internacionales de Auditoría Interna emitidas por el Instituto de Auditores Internos, el “Estatuto de Auditoría para la Secretaría Distrital de la Mujer” y el “Código de Ética para el Ejercicio de Auditoría Interna” aprobados por el Comité Institucional de Coordinación de Control Interno de la Secretaría Distrital de la Mujer, así como los lineamientos establecidos para el Proceso Seguimiento, Evaluación y Control.

### *Planeación de la Auditoría:*

Para el desarrollo de la presente auditoría, se realizó un análisis de los datos, documentos e información reportada por el proceso, la consignada en los módulos de riesgos y gestión documental del aplicativo del Sistema Integrado de Gestión LUCHA, así como la contenida en los diferentes sistemas de información de la Entidad, la página web, normatividad nacional, visita en las instalaciones de la entidad, entre otros.

Adicionalmente, mediante memorando radicado N°3-2023-003075 del 21 de junio de 2023 se realizó el anuncio del desarrollo de la auditoría y se solicitó una reunión previa con el fin de profundizar en el conocimiento del proceso a auditar y los principales aspectos aplicables en materia de lineamientos internos y externos aplicables, funciones y actividades ejecutadas por el Proceso de Gestión Tecnológica, estructura organizacional del equipo de trabajo, estado del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información – MSPI con corte al 30 de junio del 2023, estado de la implementación de la Resolución 1519 del 2020 Anexo 1 Accesibilidad, procesos relacionados con gobierno de TI de la entidad, prácticas de confiabilidad e integridad de la información de la entidad, Arquitectura de la Infraestructura tecnológica, relación de los Sistemas de Información clasificados en Apoyo, Estratégicos y Transversales, mapa de ruta de los proyectos del PETI con su respectivo % de avance físico y financiero, riesgos de Gestión y corrupción del proceso de Gestión Tecnológica y sus respectivos controles, la cual fue realizada el 30 de junio del 2023. Adicionalmente se solicitó información del proceso mediante los radicados N°3-2023-003255 del 7 de julio de 2023 y N°3-2023-003391 del 24 de julio de 2023 de los cuales se recibió respuesta a través de los radicados N°3-2023-003329 del 14 de julio de 2023 y N°3-2023-003466 del 27 de julio de 2023.

Con la anterior información, se estructuró la planeación específica de la auditoría estableciendo el objetivo, alcance, criterios de auditoría, pruebas a realizar y se identificó la información adicional requerida para su ejecución; finalizando esta etapa con la realización de la reunión de apertura para lo cual se envió invitación mediante memorando con radicado N°3-2023-003511 del 01 de agosto de 2023, donde se anunció el inicio de la etapa de ejecución de la presente auditoría, se envió la Carta de Representación para la firma de la lideresa de la unidad auditable y se anexó el plan específico de la auditoría. Dicha reunión se llevó a cabo el 04 de agosto del 2023 a las 10 a.m. por medio de la plataforma TEAMS donde se recibió firmada la Carta de Representación en la que se manifiesta la veracidad, calidad y oportunidad de la entrega de la información presentada a lo largo del proceso auditor, como uno de los instrumentos para la actividad de la Auditoría Interna establecidos en el artículo 2.2.21.4.8 del Decreto 1083 de 2015.

### *Desarrollo de la Auditoría:*

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 6 de 46

La recopilación y verificación de la información se realizó de acuerdo con lo establecido en los procedimientos, requisitos legales y normas aplicables definidas para el ejercicio auditor (entrevistas a través de reuniones con responsables en temas específicos; inspección y análisis de documentos; registros e información aportada por el proceso y disponible en el sistema LUCHA, visitas de campo, así como la ejecución de pruebas).

En virtud de lo anterior, en la ejecución de la presente auditoría se realizaron las siguientes entrevistas que fueron atendidas por los designados pertenecientes al Proceso Gestión Tecnológica, donde se verificaron aspectos relacionadas a las siguientes temáticas:

**Tabla 1. Entrevistas**

Tema	Fecha de realización	Hora	Modalidad
Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información –MSPI	10/08/2023	2:00 A 3:30 PM	Virtual vía Teams
	11/08/2023	3:30 A 5:00 PM	Virtual vía Teams
	14/08/2023	3:00 A 4:30 PM	Virtual vía Teams
	17/08/2023	2:00 A 4:00 PM	Virtual vía Teams
	18/08/2023	2:30 A 4:30 PM	Virtual vía Teams
Plan Estratégico de Tecnologías de la Información - PETI	22/08/2023	2:30 A 3:30 PM	Virtual vía Teams
	23/08/2023	2:30 A 3:30 PM	Virtual vía Teams
	28/08/2023	2:30 A 3:30 PM	Virtual vía Teams

Fuente: Elaboración propia

El 16 de agosto de 2023 de 2:00 a 3:30 p.m. se realizó una visita de campo a las instalaciones de la sede central en la cual se realizó la verificación de controles físicos tales como: Trabajo en áreas seguras, Equipos de usuario Desatendido, Política de escritorio y pantalla limpios y Dispositivos móviles.

En cumplimiento al alcance de la presente auditoría, se evaluaron los siguientes temas como se indica a continuación:

**Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información -MSPI:**

- Revisión de las políticas para la seguridad de la información, frente a su a planificación y actualización.
- Verificación de lo Roles y Responsabilidades frente al Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- Verificación de la toma de Conciencia sobre las Políticas de Seguridad de la Información.
- Verificación de la Planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.
- Verificación de la Valoración de los Riesgos de Seguridad de la Información y Planes de Tratamiento de Riesgos.
- Verificación de la medición de los Indicadores de Seguridad de la Información.
- Frente a Controles de Seguridad de la Información, se verificó la aplicación de Control de Acceso, Política de escritorio limpio y pantalla limpia, áreas seguras, Almacenamiento en Dispositivos móviles.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 7 de 46

### **Plan Estratégico de tecnologías de la Información PETI 2020-2024:**

Frente al documento: Plan Estratégico de Tecnología de la Información y de las Comunicaciones PETI -2020-2024 Versión 3 de fecha de emisión 23/12/2020, se realizaron las siguientes verificaciones:

- Documento de aprobación del PETI 2020-2024
- Hoja de Ruta de los proyectos definidos en el PETI.
- Verificación de cada uno de los 16 proyectos del PETI sobre su estado de ejecución.
- Indicadores del PETI
- Herramienta para el seguimiento del PETI que, de cuenta de los avances, modificaciones, soportes, cambios de los proyectos del PETI para los 4 años de periodo.

### **Accesibilidad:**

Verificación del Cumplimiento de la Resolución 1519 de 2020 en su anexo 1 de accesibilidad conforme al documento entregado Certificado\_de\_Accesibilidad\_y\_Usabilidad.pdf

### **Componente Evaluación del Riesgo:**

Para la realización de la verificación del componente de riesgos, en lo relacionado con el periodo de diciembre 2022 al 30 de junio 2023, se tuvo en cuenta la información incluida en el módulo de riesgos del aplicativo institucional LUCHA, analizando en primera medida el riesgo identificado por el proceso que aplica al objetivo y alcance de la presente auditoría, seguido por el análisis y relación del riesgo con el objetivo del proceso y el ciclo PHVA de la caracterización, e identificando la coherencia entre el riesgo, las causas, las consecuencias y controles establecidos; y finalizando con la evaluación del diseño y la efectividad del control establecido.

### **Documentación evaluada:**

Al respecto es importante indicar que se tomó información presente en el aplicativo institucional LUCHA, en relación con el proceso de “Gestión Tecnológica” enfocado en el cumplimiento de la normatividad y funcionamiento del modelo de seguridad y privacidad de la información – MSPI, del Plan estratégico de Tecnologías de la Información y criterios de accesibilidad.

En el desarrollo de la auditoria los siguientes documentos se verificaron:

- Guía de administración de Riesgos de Corrupción Código: PG-GU-4 V. 1 fecha de aprobación: 08/07/2022
- Guía de administración de Riesgos de Gestión Código: PG-GU-3 V1 Fecha de aprobación 29/06/2022
- Política de Administración de Riesgos Código: PG-PLT-1 Vr.06 del 26 de julio de 2022
- Procedimiento de administración de Riesgos de Gestión, Corrupción y Sarlaft Código: PG-PR-3 Vr. 07 fecha de Aprobación 20/06/2023
- Caracterización Gestión Tecnológica Código: GT-CA Vr3 Fecha de Aprobación 13/07/2020
- Manual de Gestión Tecnológica GT-MA- 1 Vr.04 fecha de aprobación 28/04/2023
- Manual de Políticas específicas de seguridad de la información Código: GT-MA- 3 Vr.03 fecha de aprobación 20/11/2020

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 8 de 46

- Manual de Gestión de riesgos de seguridad de la información Código: GT-MA-5 Vr.01 fecha de aprobación 16/08/2022
- Política General de Seguridad de la información de la secretaría distrital de la mujer Código: GT-PLT-01 Vr.3 21/07/2020
- Gestión de seguridad de la información Código: GT-PR-14 V1 Fecha de Aprobación 17-/07-2020
- Matriz de Riesgos del Proceso de Gestión Tecnológica de gestión y Corrupción consultados en el aplicativo LUCHA

Esta auditoría fue realizada con base en el análisis de diferentes muestras aleatorias seleccionadas por la auditora a cargo de la realización del trabajo. Una consecuencia de esto es la presencia del riesgo de muestreo, es decir, el riesgo de que la conclusión basada en la muestra analizada no coincida con la conclusión a que se habría llegado en caso de haber examinado todos los elementos que componen el proceso

Como última etapa, con la información identificada y consolidada a lo largo del presente trabajo se construye el informe cuyas conclusiones se clasifican en fortalezas y debilidades; estas últimas que a su vez están compuestas por dos tipos, las oportunidades de mejora y los hallazgos, cuyas definiciones se detallan a continuación:

- **Oportunidad de mejora:** Situación que podría convertirse en un futuro incumplimiento de un requisito (hallazgo) que podría llegar a tener efectos sobre el cumplimiento de los objetivos, procesos, planes, programas o proyectos. En caso de que, producto de análisis realizado, el proceso determine que se acogerán las oportunidades de mejora y se tomen medidas para su tratamiento o en caso de que sea requerido, las mismas deberán documentarse en el correspondiente plan de mejoramiento.
- **Hallazgo:** Es el resultado de la comparación de La Condición (situación detectada o hechos identificados) con El Criterio que se refiere al deber ser (cumplimiento de normas, reglamentos, lineamientos o procedimientos). Los hallazgos deben ser objeto de formulación de acciones tendientes a eliminar de fondo las causas que las originaron, las cuales harán parte del correspondiente plan de mejoramiento.

Es de aclarar que el término “**Plan de Mejoramiento**” hace referencia al instrumento que recoge y articula todas las acciones prioritarias que se emprenderán para mejorar aquellas características que tendrán mayor impacto en los resultados esperados, el logro de los objetivos de la entidad y la ejecución del plan de acción institucional. Su objetivo primordial es promover que la gestión de la entidad se desarrolle en forma eficiente y transparente, a través de la adopción y cumplimiento de las acciones correctivas y/o de la implementación de metodologías orientadas al mejoramiento continuo.

## 7. RESUMEN EJECUTIVO DE LOS RESULTADOS DE LA AUDITORIA

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
Hallazgo	H-01-GT-2023	Debilidad en la revisión de las Políticas de Seguridad de la Información	Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-03-GT-2023	Debilidad en la sensibilización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información	Gestión Tecnológica	Obligatorio



Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
Hallazgo	H-04-GT-2023	Debilidades de control en el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la seguridad de la información -SGSI- de la SDMujer.	Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-05-GT-2023	Debilidad de control en la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de Seguridad de la Información de la Secretaría Distrital de la Mujer	Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-06-GT-2023	Debilidad en la evaluación del desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.	Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-07-GT-2023	Debilidad en la aplicación de controles para el adecuado registro y cancelación de usuarios de la Secretaría Distrital de la Mujer.	Dirección de Talento Humano Dirección de Contratación Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-08-GT-2023	Debilidad de control de equipos de cómputo desatendidos.	Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-09-GT-2023	Debilidad en el almacenamiento de información de la SDMujer es dispositivos removibles	Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-10-GT-2023	Debilidad de control en el mecanismo de seguimiento para determinar el nivel de desempeño del PETI, que le permita a la entidad evaluar las actividades en cada etapa, cumplimiento de expectativas previstas y la medición de resultados.	Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-11-GT-2023	Incumplimiento a lo establecido en la Resolución 1519 de 2020 en su artículo N°3 directrices de Accesibilidad WEB	Gestión Tecnológica	Obligatorio
Hallazgo	H-12-PG y GT-2023	Debilidad en el Diseño y Establecimiento de Planes de Tratamiento a los Riesgos de Gestión y Corrupción	Gestión Tecnológica Planeación y Gestión	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-01-GT y GA-2023	Ausencia de un Control de Acceso Automático al Centro de Datos	Gestión Tecnológica	Obligatorio

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 10 de 46

Tipo de Resultado	Consecutivo	Título	Proceso/Área Responsable	Plan de Mejoramiento
			Gestión Administrativa	
Oportunidad de Mejora	O-02-GT y GA-2023	Debilidad en la Implementación de Seguridad física a las oficinas críticas de la Entidad.	Gestión Tecnológica Gestión Administrativa	Obligatorio
Oportunidad de Mejora	O-03-GT-2023	Debilidad en la Pertinencia de los Roles de Seguridad de la Información	Gestión Tecnológica	Obligatorio

## 8. RESULTADOS DETALLADOS LA AUDITORIA

### 8.1 MODELO DE SEGURIDAD Y PRIVACIDAD DE LA INFORMACIÓN (MSPI)

#### **FORTALEZAS:**

- Contar con la contratación del profesional especializado en Seguridad de la Información para asegurar el seguimiento e implementación del MSPI, en el marco del contrato N°977-2023, el cual cuenta con un programa de trabajo que será ejecutado durante la vigencia 2023 y por medio del cual se espera que la Secretaría Distrital de la Mujer garantice la confidencialidad, integridad y disponibilidad de la información, así como prevenir posibles incidentes de Seguridad de la Información.

#### **HALLAZGOS:**

#### **Hallazgo N°01 – Debilidad en la Revisión de las Políticas de Seguridad de la Información**

##### **Condición:**

De acuerdo con la verificación realizada, se evidenció debilidad de control frente a la revisión, actualización y verificación respecto al MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN código GT-MA- 3, versión 3 con fecha de emisión del 20 de noviembre del 2020, de Sistema de Gestión de Seguridad de la Información – SGSI que se ajuste a las necesidades y contenga información actualizada respecto a la operación de la entidad, conforme a las actividades formuladas en el Plan de Seguridad de la Información de la vigencia 2022 y 2023

##### **Criterio(s):**

- Plan de Seguridad de la Información 2022 numeral 7 *Actividades del Plan de Seguridad de la Información 2022*, en su plan establece: Actualización del Manual de políticas Específicas de Seguridad de la Información.
- Plan de Seguridad de la Información 2023 numeral 3 Revisión y actualización Manual de políticas Específicas de Seguridad de la Información.
- MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN -Código: GT-MA- 3, versión 3 con fecha de emisión del 20 de noviembre del 2020, numeral 6.3 Revisión de las políticas

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 11 de 46

para seguridad de la información, *"La política de seguridad de la Información debe ser revisada y/o actualizada por lo menos una (1) vez por año, o cuando se identifiquen cambios importantes en su estructura, objetivos o alguna condición que afecte su aplicabilidad o cumplimiento, con lo cual se asegura su efectividad, y mejora continua, acorde con la normatividad vigente en materia de seguridad de la información."*

- Anexo A de la ISO 27001: 2013

## **A.5 POLÍTICAS DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN**

**A.5.1.2** Revisión de las políticas para la seguridad de la información Las políticas para la seguridad de la información se deben revisar a intervalos planificados, o si ocurren cambios significativos, para asegurar su conveniencia, adecuación y eficacia continuas.

### ***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Falta de conciencia: Si los responsables de la política de seguridad no están al tanto de los cambios en el entorno informático o de las nuevas amenazas y vulnerabilidades, es posible que no consideren necesario actualizar la política.
- Falta de seguimiento: Si no se lleva a cabo un seguimiento regular de la implementación y efectividad de la política de seguridad, es posible que no se identifiquen las áreas que requieren actualización.
- Desatención en el cumplimiento de los Planes formulados y aprobados por el CIGD.

### ***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Posibles vulnerabilidades de seguridad pueden surgir debido a la falta de actualización del documento de las políticas de Seguridad de la Información, esta situación puede llevar a prácticas inadecuadas en la gestión de datos, lo que aumenta el riesgo de pérdida de información y el incumplimiento por parte de los usuarios de la Secretaría Distrital de la Mujer.

### ***Posible Efecto:***

- Posibles investigaciones y/o sanciones disciplinarias por acciones que pueden generar la pérdida de información por falta del establecimiento de documentos actualizados y socializados a servidoras y servidores públicos, contratistas y terceros que hagan uso de los servicios tecnológicos y de los sistemas de información de la entidad
- Incumplimiento de las acciones programadas para la adecuación y sostenibilidad del MIPG que mejoren la prestación del servicio de la Entidad.
- Incumplimiento de las acciones fórmulas para la mejora continua del Sistema de gestión de Seguridad de la Información de la SDMujer, enmarcado en el Proyecto de Inversión.

### ***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

### ***Recomendación(es) Específica(s):***

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 12 de 46

- Capacitación y concientización: Proporcionar capacitación regular sobre seguridad de la información a los responsables de la política ya todo el personal relevante.
- Establecer un programa de seguimiento: Implementar un programa formal de seguimiento de la implementación y efectividad de la política de seguridad de la información. Esto puede incluir la designación de un responsable o equipo encargado de realizar seguimientos periódicos.

### **Hallazgo N°02 – Debilidad en la Pertinencia de los Roles de Seguridad de la Información**

#### **Condición:**

Con el fin de validar que las responsabilidades y autoridades para los roles del Sistema de Seguridad de la Información -SGSI sean los pertinentes, se evidenció en el MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN código GT-MA- 3, versión 3 con fecha de emisión del 20 de noviembre del 2020, en el numeral 7.1. Roles y responsabilidades en seguridad de la información

*En relación con el contexto de organización de la seguridad de la información, **existen distintos niveles de responsabilidad y autoridades que se deben involucrar en el manejo y uso de la información, así como responsabilidades que se asignan por roles, como se describen a continuación:***

#### **7.1.3. De la Oficina Asesora de Planeación - Gestión Tecnológica**

(...)

- *Liderar la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.*
- *Es la dependencia encargada de la Seguridad de la Información, para lo cual debe definir los lineamientos en materia de seguridad de la información de la Secretaría Distrital de la Mujer; analizar periódicamente el nivel del riesgo existente, y proponer soluciones. Una vez autorizada la implementación de las políticas, coordinará a quienes corresponda para su materialización oportuna y correcta, asimismo velar por la aplicabilidad de la política, realización de cambios al documento y actualización.*

De acuerdo con lo anterior, se identifica que la Oficina Asesora de Planeación y el Proceso de Gestión Tecnológica se encuentran bajo la misma jefatura, lo cual refleja una debilidad en la definición de roles y responsabilidades necesarios para el Sistema de Seguridad de la Información (SGSI). Esta situación dificulta la coordinación efectiva y eficiente del SGSI a través de estos grupos.

#### **Criterio(s):**

- ISO 27001:2013, numeral 5.3 ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN, que manifiesta que **“La alta dirección debe asegurarse de que las responsabilidades y autoridades para los roles pertinentes a la seguridad de la información se asignen y comuniquen”**  
La alta dirección debe asignar la responsabilidad y autoridad para:
  - a) asegurarse de que el sistema de gestión de la seguridad de la información sea conforme con los requisitos de esta Norma;
  - b) informar a la alta dirección sobre el desempeño del sistema de gestión de la seguridad de la información.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 13 de 46

***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Falta de conciencia: Puede haber una falta de comprensión sobre la importancia de establecer roles y responsabilidades claras en el SGSI. Esto puede conducir a la falta de priorización de esta tarea y a la asignación inadecuada de responsabilidades.
- Falta de liderazgo y apoyo: Si no hay un liderazgo claro que respalde la implementación del SGSI y la asignación de roles y responsabilidades, es probable que esta tarea se vea relegada o no se lleve a cabo de manera efectiva.
- Complejidad organizativa: puede resultar difícil definir y asignar roles y responsabilidades claras debido a la falta de claridad sobre las relaciones y jerarquías dentro de la organización.

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Posibilidad de pérdida de información y amenazas de daño a los servicios tecnológicos, acceso no autorizado o involuntario de un activo por incumplimiento de los requisitos aplicables a la seguridad de la información por concentración de autoridad.

***Posible Efecto:***

- Si no hay un liderazgo claro que respalde la implementación del SGSI y la asignación de roles y responsabilidades, es probable que esta tarea se vea relegada o no se lleve a cabo de manera efectiva.

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

Mediante memorando N°3-2023-004200 del 21 de septiembre del 2023 se recibió la respuesta por parte del proceso Gestión Tecnológica sobre el presente hallazgo en los siguientes términos:

*“El criterio de la ISO27001:2013 tomado en cuenta para reportar el hallazgo habla de ROLES, RESPONSABILIDADES Y AUTORIDADES EN LA ORGANIZACIÓN, pero no da un criterio específico respecto a que la función de seguridad no pueda estar liderada por un área que cumple con funciones de otros procesos como es el caso de la OAP.*

*Por lo anterior, se solicita que este hallazgo se cambie a oportunidad de mejora voluntaria dado que se trata de una recomendación sobre un deber ser que el auditor expone, pero directamente no refleja un riesgo que afecte "la coordinación efectiva y eficiente del SGSI a través de estos grupos."*

***Respuesta de la Oficina de Control Interno:***

Conforme a la respuesta emitida, es pertinente aclarar que el hallazgo está enfocado en la pertinencia de los roles para el SGSI de la SDMujer, al evidenciarse, que no existe la separación de deberes al encontrarse el Rol del responsable de Seguridad de la Información dentro del mismo proceso de Gestión Tecnológica generando un posible conflicto de interés y posibles riesgos de abuso o mal uso de los recursos de información.

La separación de deberes implica asignar responsabilidades y autoridades de manera que ninguna persona tenga un control completo sobre un proceso o sistema crítico.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 14 de 46

De acuerdo con lo expuesto anteriormente, se aclara que este hallazgo no está enfocada a la Oficina Asesora de Planeación, si no al proceso de Gestión Tecnológica, dado que el Rol de Oficial de Seguridad de la Información y/o a lo establecido en el numeral 7.1.3. De la Oficina Asesora de Planeación - Gestión Tecnológica que tiene la obligación de *“Liderar la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.”* se encuentra dentro del Proceso de Gestión Tecnológica, situación que puede presentar posibles riesgos y conflictos de interés tales como:

**Falta de imparcialidad:** El oficial de seguridad de la información y/o responsable de *“Liderar la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información”* debe ser imparcial y objetivo al evaluar y garantizar la seguridad de la tecnología utilizada en la SDMujer; si participa directamente en el proceso de Gestión Tecnológica, podría verse comprometida su imparcialidad y podría tomar decisiones que no sean necesariamente las más seguras o adecuadas para la entidad.

**Necesidad de independencia y supervisión:** La función del oficial de seguridad de la información y/o responsable de *“Liderar la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información”* es supervisar y auditar los sistemas y procesos de tecnología para garantizar su seguridad. Si participa directamente en el proceso de Gestión Tecnológica, podría haber una falta de independencia y supervisión adecuadas, lo que podría afectar la efectividad de su función.

**Conflictos de intereses:** El oficial de seguridad de la información y/o responsable de *“Liderar la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información”* tiene la responsabilidad de proteger la información y los sistemas de la SDMujer. Si participa en el proceso de Gestión Tecnológica, podría haber conflictos de intereses debido a la necesidad de cumplir con los objetivos y metas del proceso, lo que podría comprometer la seguridad de la información.

Si bien la norma ISO 27001 no establece en donde debe estar el rol del oficial de seguridad de la información y/o responsable de *“Liderar la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información”*, se debe de asegurar lo anteriormente expuesto para garantizar la Seguridad de la Información de la SDMujer.

Expuesto lo anterior, se determina **cambiar la tipificación** de la situación identificada por este despacho, pasando de hallazgo a oportunidad de mejora (Ver tabla del numeral 7 del presente informe), la cual queda redactada de la siguiente forma:

### ***Oportunidad de Mejora N°03 – Debilidad en la Pertinencia de los Roles de Seguridad de la Información***

Con el fin de validar que las responsabilidades y autoridades para los roles del Sistema de Seguridad de la Información -SGSI sean los pertinentes, se evidenció en el MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN código GT-MA- 3, versión 3 con fecha de emisión del 20 de noviembre del 2020, en el numeral 7.1. Roles y responsabilidades en seguridad de la información.

*En relación con el contexto de organización de la seguridad de la información, existen distintos niveles de responsabilidad y autoridades que se deben involucrar en el manejo y uso de la información, así como responsabilidades que se asignan por roles, como se describen a continuación:*

#### **7.1.3. De la Oficina Asesora de Planeación - Gestión Tecnológica**

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 15 de 46

(...)

- *Liderar la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información.*
- *Es la dependencia encargada de la Seguridad de la Información, para lo cual debe definir los lineamientos en materia de seguridad de la información de la Secretaría Distrital de la Mujer, analizar periódicamente el nivel del riesgo existente, y proponer soluciones. Una vez autorizada la implementación de las políticas, coordinará a quienes corresponda para su materialización oportuna y correcta, asimismo velar por la aplicabilidad de la política, realización de cambios al documento y actualización.*

De acuerdo con lo anterior, se identifica que en la Oficina Asesora de Planeación - Proceso Gestión Tecnológica se encuentra el rol del oficial de seguridad de la información y/o responsable de “*liderar la planificación e implementación del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información*”, situación que podría generar posibles riesgos como conflicto de intereses, falta de imparcialidad y falta de coordinación efectiva y eficiente del SGSI.

**Recomendación(es) Específica(s):**

- Separación de roles: Es recomendable separar las responsabilidades del oficial de seguridad de la información en la evaluación y toma de decisiones relacionadas con la tecnología utilizada en la SDMujer. Esto significa que el oficial de seguridad debería tener un papel independiente y no estar directamente involucrado en el proceso de tecnología. Esto permitirá que se mantenga su imparcialidad y objetividad al evaluar y seleccionar las tecnologías más seguras y adecuadas para la entidad.
- Creación de comités de toma de decisiones: Se puede establecer un comité o grupo de personas encargadas de la toma de decisiones relacionadas con la seguridad de la información. Este comité debe estar compuesto por diferentes partes interesadas, incluido el oficial de seguridad de la información, pero también debe incluir a otras personas que no estén directamente involucradas en el proceso de tecnología. De esta manera, se puede lograr un equilibrio de intereses y garantizar una evaluación más imparcial y objetiva de las tecnologías utilizadas
- Evaluaciones independientes: Para garantizar la imparcialidad en las evaluaciones de seguridad de la tecnología utilizada en la SDMujer, es recomendable realizar evaluaciones independientes. Esto implica buscar la opinión y el asesoramiento de expertos externos en seguridad de la información para evaluar y validar las decisiones tomadas. Estos expertos pueden realizar auditorías y revisiones de seguridad, y proporcionar recomendaciones imparciales basadas en su experiencia y conocimientos técnicos
- Involucrar a la alta dirección: Obtener el apoyo y la participación de la alta dirección en la promoción de la conciencia sobre los roles y responsabilidades en el SGSI. Esto puede incluir el establecimiento de un ejemplo a seguir y la asignación de recursos adecuada para capacitar y sensibilizar a los servidores.

**Hallazgo N°03 – Debilidad en la Sensibilización del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información**

**Condición:**

Debilidad en la falta de sensibilización de las políticas de Seguridad de la Información, al no haberse realizado a **todo el personal** de la Secretaría Distrital de la Mujer, lo que puede exponer a la Entidad a un mayor riesgo de violaciones de datos y ataques cibernéticos debido a la falta de conocimiento y comprensión de los servidores sobre las mejores prácticas de seguridad, dado que solo fue sensibilizado el personal de planta en las jornadas de inducción, conforme a los agendamientos entregados y a la presentación con nombre: SOCIALIZACIÓN POLÍTICA DE SEGURIDAD, CLÁUSULAS DE SEGURIDAD ENERO – 2023.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 16 de 46

**Criterio(s):**

- MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN -Código: GT-MA- 3, versión 3 con fecha de emisión del 20 de noviembre del 2020:
  - numeral 2 OBJETIVOS ESPECÍFICOS “Difundir, *socializar* y *concientizar* a **todo el personal de la Secretaría Distrital** de la Mujer sobre las buenas prácticas en materia de seguridad de la información que permitan garantizar la integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información física y digital.”
  - Numeral 5 DIRECTRICES DE LA ENTIDAD EN SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN: *Realizar sensibilizaciones a las servidoras, servidores públicos, contratistas, y demás usuarios en temas de seguridad de la información, para fomentar en la Secretaría, una cultura y conciencia del personal en seguridad de la información*
- ISO 27001:2013 numeral 7.3 TOMA DE CONCIENCIA  
*Las personas que realizan el trabajo bajo el control de la organización deben tomar conciencia de:*
  - a) la política de la seguridad de la información;
  - b) su contribución a la eficacia del sistema de gestión de la seguridad de la información, incluyendo los beneficios de una mejora del desempeño de la seguridad de la información; y
  - c) las implicaciones de la no conformidad con los requisitos del sistema de gestión de la seguridad de la información.

**Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:**

- Falta de conciencia sobre la importancia de la seguridad de la información: La dirección y los responsables de la toma de decisiones pueden no comprender completamente los riesgos y las implicaciones de no capacitar al personal en las políticas de seguridad de la información.
- Falta de seguimiento y evaluación: Puede faltar un seguimiento adecuado para asegurar que la capacitación en seguridad de la información se esté implementando de manera efectiva y que todos los servidores públicos de la SDMujer estén adquiriendo las habilidades necesarias. La falta de evaluación puede dificultar la identificación de brechas en el conocimiento y la implementación de medidas correctivas.

**Descripción del(los) riesgo(s):**

- Practicas inseguras, de cómo proteger adecuadamente los datos confiables y sensibles de la Entidad.
- Ataques cibernéticos, ya que los servidores de las SDMujer pueden no estar al tanto de las ultimas amenazas y técnicas de ingeniería social utilizadas por los ciberdelincuentes.

**Posible Efecto:**

- Vulnerabilidades de seguridad: Las prácticas inseguras también pueden dejar a la entidad vulnerable a ataques cibernéticos. Por ejemplo, el uso de contraseñas débiles puede facilitar el acceso no autorizado a sistemas y redes, mientras que el desconocimiento de las técnicas de ingeniería social puede hacer que los empleados sean más propensos a caer en trampas o estafas en línea.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 17 de 46

- Acciones maliciosas: Si los servidores públicos no están debidamente capacitados en las políticas de seguridad de la información, pueden no ser conscientes de las acciones maliciosas que podrían realizar. Esto incluye la manipulación o modificación de datos, la eliminación o destrucción intencional de información importante, o el acceso no autorizado a sistemas o archivos sensibles.

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Programas de capacitación y concientización: Implementar programas de capacitación y concientización sobre seguridad de la información para todos los servidores de la SDMujer. Estos programas deben abordar los conceptos básicos de seguridad de la información, las mejores prácticas, las políticas y procedimientos de seguridad, y los riesgos asociados con la falta de seguridad. Es importante que los servidores comprendan la importancia de proteger la información y cómo pueden contribuir a la seguridad de la entidad.

***Hallazgo N°04 - Debilidades de control en el establecimiento, implementación, mantenimiento y mejora continua del sistema de gestión de la seguridad de la información (SGSI) de la SDMujer.***

***Condición:***

Debilidad en la implementación del Modelo de Seguridad y Privacidad de la Información -MSPI, debido a que no se cumplió al 100% con el Plan de Seguridad de la Información y el Plan de Tratamiento establecidos en la vigencia 2022, tal como se formuló en dichos planes y la evaluación en el instrumento del MSPI proporcionado por MinTIC en relación con el nivel de madurez del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información de la SDMujer, donde parte de las actividades formuladas tales como:

- Identificar los riesgos asociados con la información, físicos, lógicos, identificando sus vulnerabilidades y amenazas.
- Si se han ejecutado los planes de toma de conciencia, comunicación y divulgación, de las políticas de seguridad y privacidad de la información, aprobados por la alta Dirección
- Se implementa el plan de tratamiento de riesgos y las medidas necesarias para mitigar la materialización de las amenazas.

Se encuentran al 100% en el instrumento del MSPI, sin embargo, estas actividades fueron de las que no se cumplieron en los planes de Seguridad y Tratamiento de la vigencia 2022.

Siendo el instrumento del MSPI para reportar los avances del Plan de Acción relacionados con la Meta 1: *de avanzar en un 80% en las políticas de Gobierno Digital y Seguridad Digital, que forman parte de la Dimensión Gestión con valores para Resultados.*

Indicador: **"Porcentaje de avance en la implementación de la Política de Seguridad Digital durante el periodo de medición según el instrumento de evaluación del MSPI"**

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 18 de 46

Se concluye que los reportes realizados en el Plan de acción no reflejan la realidad debido a que no se cumplieron las actividades formuladas y no se logró generar la valoración precisa de lo que se ha logrado implementar del MSPI de la SDMujer.

***Criterio(s):***

- MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN -Código: GT-MA- 3, versión 3 con fecha de emisión del 20 de noviembre del 2020:  
Numeral 7.1.1. Del Comité Institucional de Gestión y Desempeño – Alta Dirección
  - Aprobar y **hacer seguimiento** a los planes, programas, proyectos, estrategias y herramientas necesarias para la implementación interna de las políticas de seguridad de la información
- ISO 27001:2013, numeral 8.1 Planificación y Control Operacional  
La organización debe planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos de seguridad de la información y para implementar las acciones determinadas en el numeral 6.1. La organización también **debe implementar planes para lograr los objetivos** de la seguridad de la información determinados en el numeral 6.2.

***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Falta de conciencia o comprensión: Si los responsables de implementar los planes de seguridad de la información no tienen una comprensión clara de su importancia o no están al tanto de las mejores prácticas en seguridad de la información, es posible que no les den la prioridad necesaria.

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Posibles brechas de seguridad por la falta de revisión y evaluación de los controles de seguridad y el cumplimiento de los objetivos SGSI.
- Posibles riesgos de integridad, confidencialidad y disponibilidad de la información de la entidad, así como su reputación y cumplimiento de las regulaciones de seguridad de la información.

***Posible Efecto:***

- Repercusiones significativas en la entidad, desde la exactitud y confiabilidad de los datos hasta la reputación y el cumplimiento legal y regulatorio.
- Brechas de seguridad: Si no se realiza una revisión y evaluación efectiva de los controles de seguridad establecidos, pueden existir brechas en la protección de la información de la entidad. Esto puede permitir el acceso no autorizado a datos confidenciales, ataques cibernéticos o la pérdida de información sensible

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 19 de 46

**Recomendación(es) Específica(s):**

- Evaluación y seguimiento: Realizar evaluaciones periódicas y seguimiento de la implementación de los planes de seguridad de la información. Esto permitirá identificar posibles brechas en la comprensión o aplicación de las medidas de seguridad, y tomar acciones correctivas en consecuencia.

**Hallazgo N°05 - Debilidad de control en la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de Seguridad de la Información de la Secretaría Distrital de la Mujer**

**Condición:**

Debilidad en la identificación, valoración y tratamiento de los riesgos de Seguridad de la Información de la Secretaría Distrital de la Mujer, conforme a lo establecido en el MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - Código: GT-MA-5 versión 1 del 16/08/2022, dado que dentro del periodo de la auditoria, la entidad no cuenta con matriz de riesgos y controles asociados a seguridad de la información aprobados por los dueños de todos los procesos de la entidad así como su respectivo seguimiento. Con base en esta situación, se concluye que las 4 matrices de riesgos entregadas no fueron aprobadas por los procesos, no cuenta con seguimiento y no tiene cubierto el 100% de los procesos de la entidad con la identificación de riesgos.

**Criterio(s):**

- ISO 27001:2013, numeral 8.2 VALORACIÓN DE RIESGOS DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN  
La organización debe llevar a cabo valoraciones de riesgos de la seguridad de la información a intervalos planificados o cuando se propongan u ocurran cambios significativos, teniendo en cuenta los criterios establecidos en el numeral 6.1.2
  - a). Formular, ejecutar, hacer seguimiento y determinar la efectividad de los planes de tratamiento de los riesgos, conforme con los niveles de aceptación del riesgo.
  - b) La organización debe conservar información documentada de los resultados de las valoraciones de riesgos de la seguridad de la información.
- ISO 27001:2013, numeral 8.3 TRATAMIENTO DE RIESGOS DE LA SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN  
La organización debe implementar el plan de tratamiento de riesgos de la seguridad de la información. La organización debe conservar información documentada de los resultados del tratamiento de riesgos de la seguridad de la información.
- MANUAL DE GESTIÓN DE RIESGOS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN - Código: GT-MA-5 versión 1 del 16/08/2022 numeral 3 OBJETIVOS ESPECÍFICOS
  - Identificar, analizar y valorar los riesgos de Seguridad de la Información de los activos de información de las dependencias de la Secretaría Distrital de la Mujer.
  - Identificar e implementar los controles necesarios para el tratamiento de los riesgos de Seguridad de la Información.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 20 de 46

- PLAN DE TRATAMIENTO DE RIESGOS 2022 Actividades 2.3, 2.4 y 2.5

***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Falta de conocimiento: El personal encargado de identificar los riesgos de seguridad de la información puede no estar suficientemente capacitado o informado sobre los posibles riesgos y las mejores prácticas de seguridad.
- Falta de recursos: La falta de recursos, como tiempo, personal o tecnología adecuada, puede dificultar la identificación efectiva de los riesgos de seguridad de la información
- Falta de supervisión: La falta de supervisión y seguimiento adecuado puede hacer que los riesgos no se identifiquen y aborden de manera oportuna.

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Brechas de seguridad: La falta de identificación de riesgos puede resultar en vulnerabilidades no detectadas en los sistemas y procesos de la organización, lo que podría llevar a la explotación de estas brechas por parte de personas no autorizada
- Interrupción de servicios: La falta de identificación de riesgos puede llevar a una falta de preparación para eventos adversos, como ataques cibernéticos o desastres naturales. Esto podría resultar en la interrupción de los servicios de la entidad y afectar su capacidad para operar de manera efectiva
- Incumplimiento de regulaciones y leyes: La falta de identificación de riesgos puede llevar a un incumplimiento de las regulaciones y leyes relacionadas con la seguridad de la información

***Posible Efecto:***

- Vulnerabilidades no identificadas: La falta de identificación de los riesgos de seguridad de la información puede dejar a la entidad expuesta a vulnerabilidades no detectadas en sus sistemas y procesos. Esto puede ser aprovechado por atacantes maliciosos para acceder a información confidencial, causar daños o interrumpir las operaciones de la organización.
- Interrupción de servicios: La falta de identificación de los riesgos de seguridad de la información puede llevar a una falta de preparación para eventos adversos, como ataques cibernéticos o desastres naturales. Esto puede resultar en la interrupción de los servicios de la entidad y afectar su capacidad para operar correctamente.
- Daño a la reputación: Si se produce una violación de seguridad de la información y la entidad no estaba preparada para manejarla, esto puede dañar su reputación. La pérdida de confianza de los clientes y puede tener consecuencias a largo plazo para la entidad

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 21 de 46

- Fortalecer la capacidad de la entidad para identificar y mitigar los riesgos de seguridad. Esto contribuirá a proteger la información de la entidad y garantizar un entorno seguro para los datos y sistemas.

***Hallazgo N°06 - Debilidad en la evaluación del desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información***

***Condición:***

De acuerdo con el acta del Comité Institucional de Gestión y Desempeño N°04 del 12 de abril del 2021, se presentaron 11 indicadores de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI) con sus fichas respectivas, los cuales fueron aprobados. Sin embargo, hasta la fecha actual, no se ha realizado la medición ni el seguimiento para evaluar la eficacia y desempeño del SGSI.

***Criterio(s):***

- ISO 27001:2013, numeral 9.1 SEGUIMIENTO, MEDICIÓN, ANÁLISIS Y EVALUACIÓN
- La organización debe evaluar el desempeño de la seguridad de la información y la eficacia del sistema de gestión de la seguridad de la información.
- La organización debe conservar información documentada apropiada como evidencia de los resultados del monitoreo y de la medición.

***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Falta de conciencia y comprensión: Puede existir una falta de conciencia y comprensión sobre la importancia de medir los indicadores de seguridad de la información y cómo esto puede contribuir a la evaluación de la eficacia y desempeño del sistema de gestión de seguridad de la información (SGSI)

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Falta de información precisa y actualizada sobre el desempeño del Sistema de Gestión de Seguridad de la Información (SGSI). Al no medir los indicadores, la entidad no podrá evaluar la eficacia de las medidas de seguridad implementadas ni identificar posibles áreas de mejora. Esto puede llevar a una mayor vulnerabilidad frente a riesgos y amenazas de seguridad, como brechas de datos, ciberataques o incumplimiento de regulaciones.
- Dificulta en la toma de decisiones informadas y la asignación adecuada de recursos para fortalecer la seguridad de la información.

***Posible Efecto:***

- Exponer a la entidad a mayores riesgos y dificultar su capacidad para proteger adecuadamente la información sensible y confidencial

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 22 de 46

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

**Recomendación(es) Específica(s):**

- Crear conciencia: Informar a todos los miembros de la entidad sobre la importancia de medir los indicadores de seguridad de la información y cómo esto contribuye a la protección de los activos y la mitigación de riesgos.
- Realizar seguimiento y retroalimentación: Establecer un sistema de seguimiento regular de los indicadores de seguridad de la información y proporcionar retroalimentación a los equipos y empleados involucrados. Esto ayudará a mantener el enfoque y la motivación hacia la medición de estos indicadores.

**Hallazgo N°07 - Debilidad en la aplicación de controles para el adecuado registro y cancelación de usuarios de la Secretaría Distrital de la Mujer**

**Condición:**

Con el fin de validar que se está asegurando el acceso de los usuarios autorizados y evitar el acceso no autorizado a sistemas y servicios de la SDMujer, se realizó lo siguiente:

**A.9.2.1 Registro y cancelación del registro de usuarios**

En la verificación de control de acceso, se realizó la prueba con 3 contratistas y 1 planta para verificar que estos se encontraran dentro de las fechas de la duración de su contrato, evidenciando que:

Nota: De acuerdo con al Manual de gestión Tecnológica GT-MA-1 04 del 28 de abril del 2023, establece: “En caso de ser contratista y una vez se termine el periodo del contrato se dejará habilitado el usuario por 10 días calendario con el fin de cerrar y actualizar los sistemas de información de la entidad” (...)

- a) Usuario 1 Contratista: contrato 22; fecha de inicio: 10/01/2023, fecha de finalización: 30/12/2023, cesión de contrato: 19/07/2023

**Evidencia:** Usuario 1 estuvo activo hasta el 20/08/2023, diferencia de tiempo desde el momento de su terminación contractual (teniendo en cuenta los 10 días adicionales) con la entidad hasta que se encontraba el usuario activo: **22 días**

- b) Usuario 2 Contratista: contrato 31; fecha de inicio: 5/01/2023, fecha de finalización: 29/12/2023, cesión de contrato: 27/01/2023

**Evidencia:** Usuario 2 estuvo activo hasta el 10/01/2024, diferencia de tiempo desde el momento de su terminación contractual (teniendo en cuenta los 10 días adicionales) con la entidad hasta que se encontraba el usuario activo: **11 meses y 4 días**

- c) Usuario 3 Contratista: contrato 50; fecha de inicio: 11/01/2023, fecha de finalización: 25/12/2023, cesión de contrato: 17/04/2023

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 23 de 46

**Evidencia:** Usuario 3 estuvo activo hasta el 19/05/2023, diferencia de tiempo desde el momento de su terminación contractual (teniendo en cuenta los 10 días adicionales) con la entidad hasta que se encontraba el usuario activo: **21 días**

- d) Usuario 4 Planta: Novedad con la Resolución 0071 del 7 de febrero del 2023, periodo de vacaciones de 13/06/2023 al 5/07/2023

**Evidencia:** Usuario 4 estuvo activo durante la novedad del periodo de vacaciones: **21 días**

No se evaluaron más usuarios de planta dado que el Proceso de Gestión Tecnológica manifestó que la Dirección de Talento Humano nunca le ha comunicado las novedades del personal de planta. Sin embargo, es importante destacar que esta falta de comunicación dificulta el proceso de administración y gestión de los usuarios de planta, lo que puede tener un impacto negativo en la eficiencia y efectividad del Proceso de Gestión Tecnológica.

De acuerdo con lo anterior la SDMujer definió en el documento MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Código: GT-MA- 3, versión 3, del 20 de noviembre del 2022 numeral 8.8. SISTEMAS DE INFORMACIÓN:

*Cuando se presenten ausencias de servidores públicos o contratistas por incapacidades prolongadas, licencias, o suspensión de contrato, es responsabilidad de la Dirección de Talento Humano y la Dirección de Contratación notificar este evento con una solicitud a La Oficina Asesora de Planeación - Gestión Tecnológica a través de la mesa de ayuda, para bloquear el usuario de dominio, con el fin de evitar la exposición de la información y el acceso de terceros, que puedan generar daño, alteración o uso indebido de la información, así como evitar la suplantación de identidad.*

Numeral 11.1 CONTROL DE ACCESO:

(...) Lo anterior, de acuerdo con los controles establecidos en el anexo A de la norma ISO/IEC 27001:2013 y que se referencian a continuación:

- Registro y cancelación de Usuarios: Asegurar el acceso de los usuarios autorizados e impedir el acceso no autorizado a sistemas y servicios.

De acuerdo con lo anterior, se evidenció usuarios activos sin tener una vinculación contractual con la entidad y con novedades (vacaciones) incumpliendo lo establecido en las políticas de acceso, lo que puede generar un posible riesgo potencial para la seguridad y confidencialidad de la información.

**Criterio(s):**

- MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Código: GT-MA-3, versión 3, del 20 de noviembre del 2022 numeral 8.8. SISTEMAS DE INFORMACIÓN.
- ISO 27001:2013, Anexo A, A.9.2 Gestión de acceso de usuarios A.9.2.6 Retiro o ajuste de los derechos de acceso Control

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 24 de 46

Los derechos de acceso de todos los empleados y de usuarios externos a la información y a las instalaciones de procesamiento de información **se deben retirar al terminar su empleo, contrato o acuerdo, o se deben ajustar cuando se hagan cambios.**

***Possible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Desconocimiento de las políticas: Los usuarios y/o áreas responsables pueden no estar al tanto de las políticas de acceso y seguridad de la entidad. Esto puede llevar a que accedan a la información sin tener en cuenta las normas establecidas, lo que representa un riesgo para la seguridad de los datos.
- Falta de supervisión: La entidad puede no contar con un sistema adecuado de supervisión y monitoreo de los usuarios y sus actividades. Esto dificulta la detección de usuarios no vinculados y sus posibles acciones que comprometen la seguridad de la información

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Acceso no autorizado: Si no se implementan controles adecuados de acceso, existe el riesgo de que usuarios no autorizados obtengan acceso a información confidencial o sistemas críticos de la entidad.
- Manipulación de datos: Si usuarios no autorizados obtienen acceso a sistemas críticos, pueden manipular o alterar datos importantes, lo que podría afectar la integridad y confiabilidad de la información
- Fuga de información: La falta de control de acceso puede permitir que usuarios no autorizados accedan y divulguen información sensible, lo que podría resultar en la pérdida de propiedad intelectual, datos de clientes o secretos comerciales

***Posible Efecto:***

- Divulgación de información confidencial: Los usuarios no autorizados pueden acceder a información confidencial de la entidad, lo que puede comprometer la privacidad y la seguridad de los datos
- Los usuarios no autorizados pueden modificar o manipular datos críticos de la entidad, lo que puede tener consecuencias negativas en la integridad y confiabilidad de la información.

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

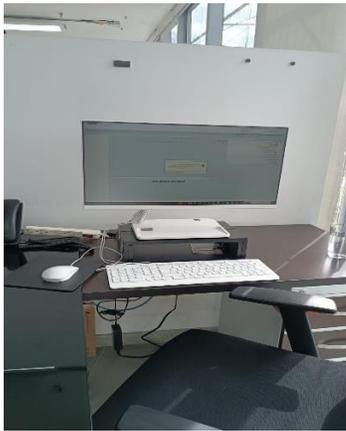
- Implementen programas de capacitación y concientización sobre las políticas de acceso y seguridad. Todos los usuarios y áreas responsables deben estar debidamente informados y capacitados para cumplir con las normas establecidas y garantizar la seguridad de los datos.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 25 de 46

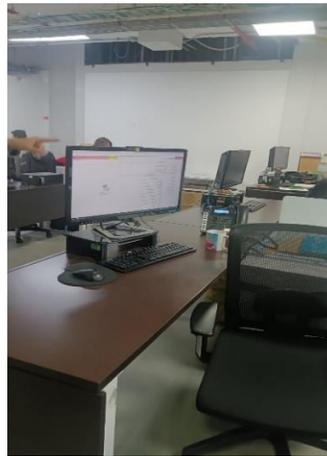
### *Hallazgo N°08 - Debilidad de control de equipos de cómputo desatendidos*

En el recorrido realizado el 16 de agosto de 2023 en las instalaciones de la sede central de la Secretaría Distrital de la Mujer se evidenció debilidad de control en los equipos desatendidos, al no estar bloqueados y sin el usuario al frente de este como se evidencia en algunas de las siguientes imágenes, lo que puede generar un posible riesgo de acceso no autorizado y comprometer la seguridad de la información almacenada en los equipos.

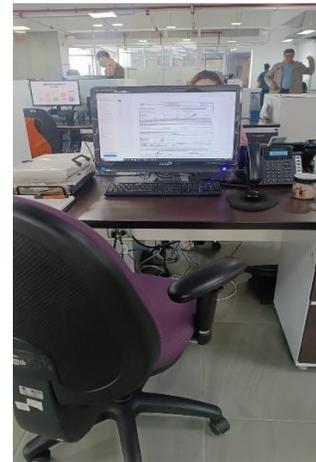
#### **Imagen 1. Equipos Desatendidos sede Central SDMujer**



Equipo Desatendido en  
Dirección de Gestión  
Administrativa y Financiera



Equipo Desatendido en  
Dirección de Territorialización  
de Derechos y Participación



Equipo Desatendido en Dirección  
de Gestión Administrativa y  
Financiera

Fuente: Elaboración propia con base en la visita recorrido realizado el 16-ago-23.

#### ***Criterio(s):***

- **MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN** Código: GT-MA-3, versión 3, del 20 de noviembre del 2022 Numeral 13.2 ESCRITORIO Y PANTALLA LIMPIA Todas(os) las usuarias(os) son **responsables de bloquear la sesión de su estación de trabajo** en el momento en que se retiren del puesto de trabajo y desbloquear sólo con su contraseña. Cuando finalicen sus actividades, se deben cerrar todas las aplicaciones y dejar los equipos apagados
- ISO 27001:2013, Anexo A, A.11.2.8 11.2.8 Equipos de usuario desatendido  
Control  
Los usuarios **deben asegurarse de que a los equipos desatendidos se les da protección apropiada**

#### ***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- **Confianza excesiva:** Algunos usuarios pueden creer que no hay riesgos asociados con dejar el equipo desatendido, ya sea porque confían en su entorno o porque subestiman los posibles peligros.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 26 de 46

- Desconocimiento de las consecuencias: Algunos usuarios pueden no ser conscientes de los riesgos de seguridad asociados con dejar un equipo desatendido, como el acceso no autorizado, la manipulación de datos o el robo de información.
- Falta de políticas o normas claras: En algunos casos, la falta de políticas o normas establecidas por la entidad puede llevar a que los usuarios no sean conscientes de la importancia de no dejar los equipos de cómputo desatendidos

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Acceso no autorizado: Si un equipo queda abandonado, cualquier persona acceder podría a él y utilizarlo de manera no autorizada, lo que podría comprometer la seguridad de la información almacenada en el equipo.
- Manipulación de datos: Si un equipo queda desatendido, existe el riesgo de que alguien pueda manipular o modificar los datos almacenados en él, lo que podría resultar en pérdida de información o introducción de datos falso

***Posible Efecto:***

- Pérdida de datos sensibles: Si alguien accede de manera no autorizada a un equipo desatendido, podría robar o eliminar información sensible almacenada en el dispositivo. Esto puede incluir datos personales, información confidencial o datos comerciales importantes.
- Uso malintencionado de la información: Los atacantes pueden utilizar la información obtenida de un equipo abandonado de manera no autorizada para cometer fraudes, robo de identidad u otros delitos cibernéticos. Esto puede tener consecuencias financieras y legales graves tanto para los usuarios como para las organizaciones

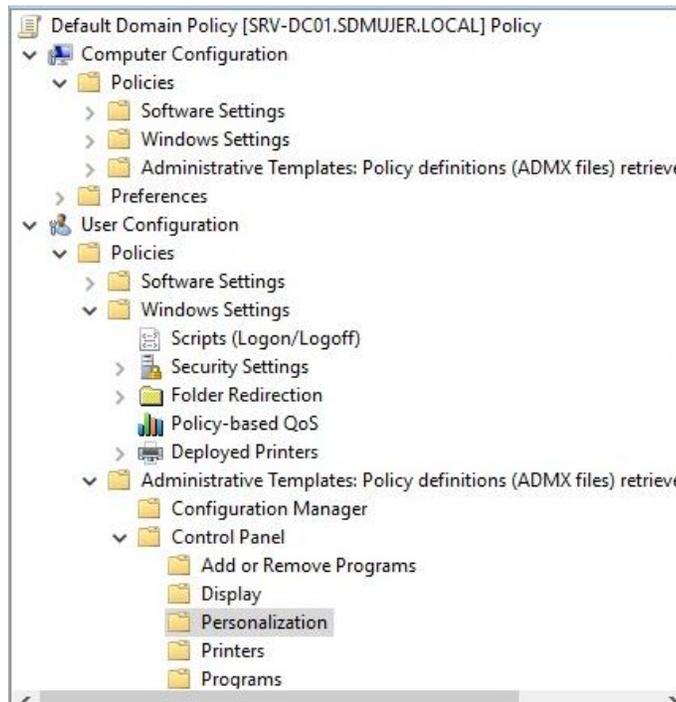
***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

Mediante memorando N°3-2023-004200 del 21 de septiembre del 2023 se recibió la respuesta por parte del proceso Gestión Tecnológica al presente hallazgo en los siguientes términos:

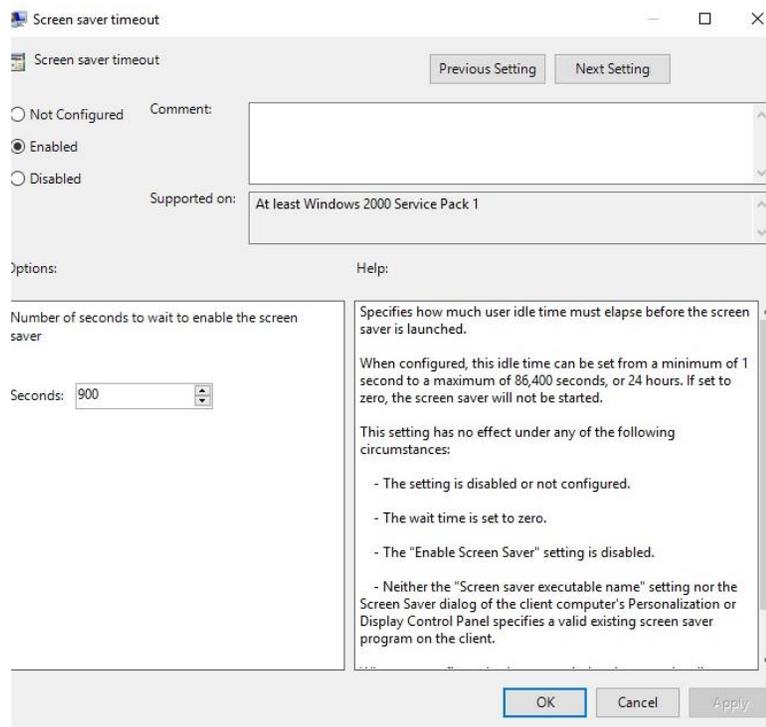
*“El MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Código: GT-MA-3, versión 3, del 20 de noviembre del 2022, menciona: "Numeral 13.2 ESCRITORIO Y PANTALLA LIMPIA. Todas(os) las usuarias(os) son responsables de bloquear la sesión de su estación de trabajo en el momento en que se retiren del puesto de trabajo y desbloquear sólo con su contraseña. Cuando finalicen sus actividades, se deben cerrar todas las aplicaciones y dejar los equipos apagados"*

*En el momento de la auditoria, funcionarios del proceso de Gestión Tecnológica explicaron que, como control compensatorio para prevenir que los usuarios no realicen el bloqueo de sesión, se tiene implementado un bloqueo automático de sesión a los 15 minutos (ver Ilustración 1 y 2). La auditora no solicitó esta evidencia y generó el hallazgo sin tener en cuenta este control por lo que se adjunta evidencia en esta comunicación. Adicionalmente, se debe tener en cuenta que este control se aplica a los equipos de la entidad, en caso de equipos de contratista, la responsabilidad se mantiene 100% en el usuario.*

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b> <b>Página 27 de 46</b>



*Ilustración 1 - Árbol de configuración de políticas por defecto*



*Ilustración 2 - Tiempo de bloqueo de pantalla automático*

*Por lo anterior, se solicita la eliminación de este hallazgo dada la evidencia presentada.”*

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b>
		<b>Página 28 de 46</b>

**Respuesta de la Oficina de Control Interno:**

En base a lo expuesto, *de la política de 15 minutos de bloqueo automático*, no se solicitó porque esta evaluación se enfocó en lo establecido en el MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN código GT-MA- 3, versión 3, del 20 de noviembre del 2022 “Numeral 13.2 ESCRITORIO Y PANTALLA LIMPIA. Todas(os) las usuarias(os) son responsables de bloquear la sesión de su estación de trabajo en el momento en que se retiren del puesto de trabajo y desbloquear sólo con su contraseña. *Cuando finalicen sus actividades, se deben cerrar todas las aplicaciones y dejar los equipos apagados*”; situación que fue evaluada en esta auditoría y donde se observó que los usuarios no dieron cumplimiento de esta política del SGSI, posiblemente debido a un desconocimiento de la misma o una confianza excesiva por parte de ellos.

De acuerdo con lo anterior **se mantiene el presente hallazgo**, en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

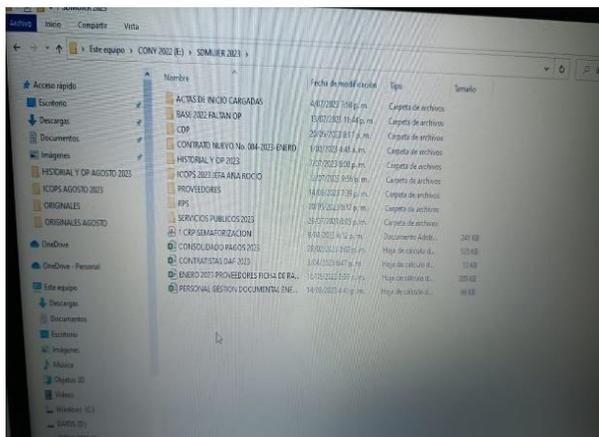
**Recomendación(es) Específica(s):**

- Educación sobre seguridad: Promover la conciencia y educación sobre seguridad cibernética entre los usuarios. Brindar información sobre los riesgos de dejar un equipo desatendido y la importancia de tomar precauciones adecuadas puede ayudar a prevenir la confianza excesiva.

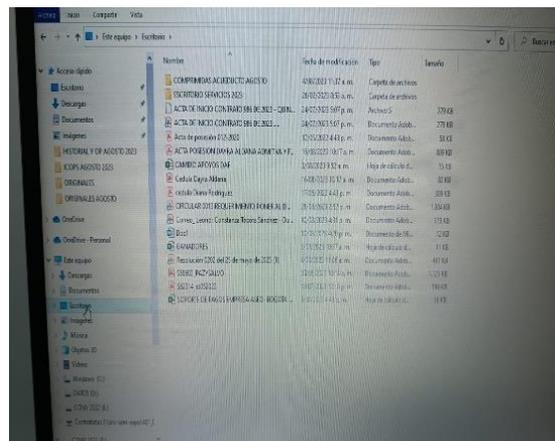
**Hallazgo N°09 - Debilidad en el almacenamiento de información de la SDMujer es dispositivos removibles**

Se evidenció el almacenamiento de información de la Secretaría Distrital de la Mujer en dispositivos USB personales y en otras unidades del equipo que no están siendo salvaguardada, generando un posible riesgo de pérdida o robo de datos lo que puede resultar en una violación de la privacidad y la confidencialidad de la información de la Entidad, al no almacenarla en la **unidad (D)** dispuesta por la entidad.

**Imagen 2. Unidades de almacenamiento**



**Unidad:** Información almacenada en Dispositivo USB



**Unidad:** Información almacenada en Escritorio



Nombre	Fecha de modificación	Tipo	Tamaño
imagenes			
Musica			
Videos			
Windows (C:)			
DADOS (D:)			
2023 (E:)			
imagenes			
Musica			
Videos			
Windows (C:)			
DADOS (D:)			
2023 (E:)			
imagenes			
Musica			
Videos			
Windows (C:)			
DADOS (D:)			
2023 (E:)			
imagenes			
Musica			
Videos			
Windows (C:)			
DADOS (D:)			
2023 (E:)			

Unidad: Información almacenada en Dispositivo USB

### Criterio(s):

- MANUAL DE POLÍTICAS ESPECÍFICAS DE SEGURIDAD DE LA INFORMACIÓN Código: GT-MA-3, versión 3, del 20 de noviembre del 2022
  - Numeral 10.1 GESTIÓN DE MEDIOS DE ALMACENAMIENTO  
Ninguna servidora ni servidor público, contratista y tercero de la Secretaría Distrital de la Mujer **debe copiar, almacenar y/o divulgar información Institucional en medios de almacenamiento personales**
  - Numeral 8. POLÍTICA DE DISPOSITIVOS MÓVILES  
**No está permitido el almacenamiento** de información de tipo multimedia, personal o institucional en los dispositivos móviles, para lo anterior se debe hacer uso de los servicios de nube provistos por la Entidad tales como correo, OneDrive y Teams
  - Numeral 14.2 COPIAS DE RESPALDO  
Las servidoras y servidores públicos y contratistas de la Entidad serán responsables de salvaguardar la información contenida en cada uno de sus equipos de trabajo en la unidad (D:) de cada estación de trabajo.

### Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:

- Desconocimiento: Los usuarios pueden no estar al tanto de la existencia de unidades de almacenamiento disponibles para su uso. Puede haber una falta de información o comunicación sobre las opciones de almacenamiento disponibles.
- Falta de confianza en la seguridad: Algunos usuarios pueden tener preocupaciones sobre la seguridad de las unidades de almacenamiento proporcionadas. Pueden tener dudas sobre la protección de sus datos y la posibilidad de acceso no autorizado

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 30 de 46

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Vulnerabilidad de seguridad: Las unidades autorizadas suelen estar diseñadas con seguridad adicional, como medidas de encriptación y autenticación. Al no utilizar unidades autorizadas, se corre el riesgo de exponer los datos a amenazas de seguridad, como accesos no autorizados o robo de información
- Incumplimiento políticas que requieran el uso de unidades autorizadas para el almacenamiento de información. No cumplir con estas regulaciones puede resultar en sanciones legales o pérdida de confianza de los clientes.
- Dificultad en la gestión y organización de datos: Utilizar unidades no autorizadas puede dificultar la gestión y organización efectiva de los datos. Puede resultar en una falta de estructura y control adecuados sobre la información almacenada, lo que dificulta la búsqueda y el acceso eficiente a los datos necesario

***Posible Efecto:***

- La falta de utilización de unidades autorizadas para guardar información puede tener varios efectos relacionados con la vulnerabilidad de seguridad. Al no utilizar estas unidades, se corre el riesgo de exponer los datos a amenazas de seguridad, como accesos no autorizados o robo de información
- Pérdida de datos: El incumplimiento de las políticas de almacenamiento puede aumentar el riesgo de pérdida de datos. Esto puede ocurrir debido a la falta de copias de seguridad adecuadas, la falta de medidas de seguridad para proteger los datos almacenados o la eliminación accidental de información importante

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Educación y concientización: Realizar campañas de sensibilización para informar a los usuarios sobre las diferentes unidades de almacenamiento disponibles y sus características. Esto puede incluir capacitaciones, talleres o materiales que expliquen las opciones de almacenamiento y sus beneficios.
- Comunicación interna: Asegurarse de que la información sobre las unidades de almacenamiento esté disponible y sea accesible para todos los usuarios. Esto puede incluir la creación de documentos o manuales de referencia que explican las opciones de almacenamiento y cómo utilizarlas correctamente.

***OPORTUNIDADES DE MEJORA:***

***Oportunidad de Mejora N°01 – Ausencia de un Control de Acceso Automático al Centro de Datos***

Durante la visita al Centro de Datos, se observó que el control de acceso se realiza manualmente mediante una plantilla física en papel y el acceso se concede a través de una llave en posesión del Administrador y la Jefa del proceso. Sin embargo, dado que este sitio almacena información crítica para la entidad, es necesario garantizar un control de acceso basado en tecnología más eficaz y seguro.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 31 de 46

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica a la presente oportunidad de mejora por parte de los procesos responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Realizar un análisis de la pertinencia de la ubicación y acceso del Centro de Datos para garantizar la seguridad de la información de la SDMujer.
- Se podría implementar un sistema biométrico para el control de acceso al Centro de Datos. Un sistema biométrico utiliza características físicas únicas, como huellas dactilares o reconocimiento facial, para verificar la identidad de las personas que intentan acceder al centro. Esto proporcionará:
  - Un nivel adicional de seguridad y garantizará que solo las personas autorizadas puedan ingresar al área.
  - Se eliminaría la necesidad de utilizar una plantilla física en papel, lo que reduciría el riesgo de pérdida o mal uso de esta.
  - Se eliminaría la dependencia de una llave física, lo que evitaría posibles problemas de seguridad asociados con su manejo y distribución.
  - Además de mejorar la seguridad, la implementación de un sistema biométrico también permitiría llevar un registro electrónico de los accesos al Centro de Datos, lo que facilitaría la auditoría y el seguimiento de las actividades realizadas en el área.

***Oportunidad de Mejora N°02 – Debilidad en la Implementación de Seguridad física a las oficinas críticas de la Entidad***

Durante el recorrido, se observó que las Oficinas de Control Interno, Dirección Administrativa y Financiera, así como las Subsecretarías encargadas de manejar información sensible de las mujeres atendidas, entre otras, no cuentan con acceso restringido a personas no autorizadas. Esta situación puede generar un riesgo de pérdida y acceso a información confidencial.

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica a la presente oportunidad de mejora por parte de los procesos responsables, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Para mejorar esta situación, es necesario que la Dirección Administrativa y Financiera implemente medidas de seguridad física en las oficinas críticas de la Entidad o áreas seguras que han sido determinadas por el análisis de Seguridad de la Información, con el fin de asegurar que solo el personal autorizado tenga permiso de acceso. Estas medidas pueden incluir:
- Control de acceso: Establecer un sistema que permita el acceso únicamente a personas autorizadas mediante el uso de tarjetas de identificación, códigos de acceso o sistemas biométricos. Esto garantizará que solo las personas autorizadas puedan ingresar a estas áreas sensibles, lo que contribuirá a la protección de los datos y la confidencialidad de las personas involucradas.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 32 de 46

## **8.2 PLAN ESTRATEGICO DE TECNOLOGÍAS DE LA INFORMACIÓN (PETI) 2020-2024**

### **FORTALEZAS:**

- Diagnóstico realizado por el Proceso de Gestión Tecnológica en la vigencia 2022 sobre el estado de la Arquitectura Empresarial de la Secretaría de la Mujer, la cual permitió identificar los proyectos que apalancarán el cierre de las brechas, de igual forma se identificó la estructura para el seguimiento de los proyectos la cual cuenta con buenas prácticas de gestión de proyectos tales como: planificación, asignación de responsables, seguimiento y control y gestión del cambio; lo que permitirá establecer objetivos claros y mejorar la eficiencia y efectividad de la entidad en el logro de sus objetivos.

El consolidado de los proyectos identificados son:

- Estructura de modelo organizacional
- Unificación de esfuerzos
- Cumplimiento normativo
- Puesta en marcha de la Arquitectura Empresarial
- Gobierno de datos
- Servicios de atención ciudadana
- Planeación para contratación
- Continuidad del negocio
- Comunicación organizacional
- Estructura y gobierno de TI
- Archivo digital
- Requerimientos a proveedores
- Seguridad de la Información
- Formación y capacitación

Cada proyecto cuenta con su propia ficha para el seguimiento aplicando buenas prácticas de Gestión de Proyectos que permitirán tener una trazabilidad de cada uno de estos.

***Hallazgo N°10 - Debilidad de control en el mecanismo de seguimiento para determinar el nivel de desempeño del PETI, que le permita a la entidad evaluar las actividades en cada etapa, cumplimiento de expectativas previstas y la medición de resultados.***

### **Condición:**

Se evidenciaron en el Documento Plan Estratégico de TI - PETI 2020-2024 de diciembre del 2020, las siguientes debilidades de control de planeación, seguimiento y ejecución:

- a) Plan maestro o Mapa de Ruta de las Iniciativas Identificadas: Se evidenció un total de 16 proyectos representados en la línea de tiempo de 4 años desde el 2020 (segundo semestre) hasta el 2024 (primer semestre), en donde establece:

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b> <b>Página 33 de 46</b>

“El plan maestro que se presenta en la siguiente tabla, define el norte de acción estratégica en materia de TI durante el cuatrienio (2020 – 2024) y a él se deberán alinear el plan de inversiones, la definición de la estructura de recursos humanos y todas las iniciativas que se adelanten durante la vigencia del PETI.”

De acuerdo con lo anterior, definieron las fichas técnicas de cada uno de los proyectos, la cual no cuenta con el alcance del proyecto en la línea de tiempo establecida en la hoja de ruta, lo que afecta en el seguimiento, recursos mal asignados al no saber que se necesita para el proyecto, expectativas no cumplidas lo que puede llevar a la insatisfacción del cliente y a una reputación negativa para el equipo,

No establecer el alcance de un proyecto conlleva riesgos significativos, como ambigüedad en los objetivos, desviación del presupuesto, retrasos en la entrega, asignación ineficiente de recursos y expectativas no cumplidas. Es fundamental definir claramente el alcance del proyecto desde el principio para minimizar estos riesgos y asegurar una ejecución exitosa.

**Imagen 3. Hoja de Ruta de los Proyectos del PETI 2020-2024**

Código Proyecto	Nombre del Proyecto	2020		2021		2022		2023		2024	
		Semestre I	Semestre II								
INI_PROY_01	Arquitectura Empresarial			FASE 1		FASE 1		FASE 1		FASE 1	
INI_PROY_02	Construcción de la estrategia de Gobierno de TI			FASE 1		FASE 1		FASE 1		FASE 1	
INI_PROY_03	Portafolio, programas y proyectos (PPT)		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_04	Expedientes y Documentos Electrónicos			FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5			
INI_PROY_05	Calidad de Datos		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_06	Datawarehouse y herramientas de inteligencia de negocios (BI)		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_07	Sistema de gestión de Seguridad de la Información - SSSI		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_08	Plan de restauración del negocio (BRP - Business Recovery Plan) y el Plan de continuidad del negocio (BCP - Business Continuity Plan)			FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5			
INI_PROY_09	CIOM VIRTUAL		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_10	Sistema de Información Jurídico		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_11	Trámites en línea		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_12	Gobierno Digital		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_13	Sistema de Información para la gestión de Informes de Cuentas Ordenes de Prestación de Servicios - ICCOPS		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_14	Intemperabilidad SDMUJER		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_15	Modernización infraestructura tecnológica		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				
INI_PROY_16	Página web SDMUJER		FASE 1	FASE 2	FASE 3	FASE 4	FASE 5				

Ilustración 34 Propuesta de construcción hoja de ruta

Fuente: Documento Plan Estratégico de TI - PETI 2020-2024 de diciembre del 2020

**Imagen 4 Ejemplo de uno de los proyectos del PETI 2020-2024**

FICHA DE PROYECTO			
<b>Nro.</b>	<b>INI_PROY_05</b>	<b>PRIORIDAD</b>	<b>Alta</b>
<b>NOMBRE DEL PROYECTO</b>	Calidad de Datos		
<b>OBJETIVO DEL PROYECTO</b>	Impulsar dentro de la Entidad el gobierno y la calidad de los datos a través de ejercicios de Arquitectura de Información encaminados a estructurar modelos de datos unificados		
<b>AREAS INTERESADAS/STAKEHOLDERS:</b>	Todas las áreas de la entidad	<b>SUPERVISION DEL PROYECTO</b>	Oficina Asesorade Planeación
<b>INDICADORES BASICOS PARA EL LOGRO DE LOS OBJETIVOS</b>			
Porcentaje de Datos Maestros Implementados			
Porcentaje de avance en la estandarización de la Información			

Fuente: Documento Plan Estratégico de TI - PETI 2020-2024 de diciembre del 2020

- b) Seguimiento a los proyectos definidos en el PETI 2020-2024: Se evidenció debilidad en el seguimiento de los proyectos del PETI, dado que no cuenta con un instrumento que permita tener claridad sobre:

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 34 de 46

- los avances en cada una de las vigencias marcadas en el mapa de ruta.
- Porcentaje de avance esperados para cada vigencia.
- Control de cambios de los proyectos
- Productos que entregar.
- Repositorio de los documentos y entregables por cada uno de los proyectos.
- Al no contar con el alcance de los proyectos se evidencio en algunos que se ejecutaron actividades diferentes a las esperadas de acuerdo con las brechas del PETI,
- no están relacionados todos los proyectos definidos en el PETI.
- No cuentan con que presupuesto fue asignado y ejecutado cada proyecto
- Avance general del PETI desde el 2020 al 30 de junio del 2023.

La matriz entregada con el nombre SEGUIMIENTO PROYECTOS PETI 2021 ABRIL 2023.xlsx, no proporciona la información anteriormente mencionada, lo cual genera debilidades es la falta de control y visibilidad sobre el progreso y los resultados del proyecto. Sin un seguimiento regular, se corre el riesgo de perder de vista los objetivos, las tareas y los plazos establecidos, lo que puede llevar a retrasos, desviaciones y problemas en la ejecución del proyecto.

- c) Control de versiones del PETI 2020-2024: Se evidenció que el PETI cuenta con una tabla de versiones, sin embargo, esta no se encuentra documentada sobre los cambios que han surgido en el PETI, durante el 2017 a la fecha.

#### Imagen 5. Tabla de versiones

VERSIÓN	FECHA	AUTOR
Creación PETI	04/06/2017	Blanca Cecilia Liévano
Actualización PETI	01/10/2017	Blanca Cecilia Liévano
Actualización PETI	31/01/2018	Blanca Cecilia Liévano
Actualización PETI	01/01/2019	Blanca Cecilia Liévano
Actualización PETI	23/12/2020	Blanca Cecilia Liévano

Fuente: Documento Plan Estratégico de TI - PETI 2020-2024 de diciembre del 2020

De acuerdo con lo anterior al ser el documento PETI 2020-2024 la carta de navegación del Proceso de Gestión Tecnológica con el fin de gestionar los recursos tecnológicos y apalancar los objetivos estratégicos de la Entidad, se evidencia debilidad al no contar con un registro sistemático y organizado de las diferentes versiones y cambios realizados en el documento a lo largo del tiempo, con el fin de lograr objetivos como el seguimiento a los cambios, tener el contexto sobre lo histórico.

En resumen, el objetivo de una tabla de control de versiones es proporcionar una herramienta para gestionar y registrar los cambios realizados en un documento a lo largo del tiempo., facilitando el seguimiento, la referencia, la gestión de calidad y la seguridad del documento.

- d) Indicadores del PETI 2020-2024; se evidenció que no se tienen definidos indicadores para el PETI, que permita medir y evaluar el desempeño el cumplimiento de los objetivos establecidos en dicho plan. Estos indicadores proporcionan información cuantitativa y cualitativa sobre diferentes aspectos relacionados con

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 35 de 46

las tecnologías de la información, permitiendo evaluar el progreso y el impacto de las acciones y proyectos implementados.

De acuerdo con lo anterior de genera debilidad en el seguimiento evaluación al desempeño y cumplimiento de los objetivos establecidos en el plan estratégico de tecnologías de la información, los cuales proporcionan información relevante y objetiva que ayuda en la toma de decisiones, en la identificación de desviaciones y problemas, y en la comunicación efectiva con las partes interesadas.

***Criterio(s):***

- NTC ISO 9001:2015  
Numeral 8.1 planificación y Control Operacional

La organización debe de planificar, implementar y controlar los procesos necesarios para cumplir los requisitos para la provisión de productos y servicios y para implementar las acciones determinadas (.)

- b) La determinación de los recursos necesarios para lograr la conformidad con los requisitos de los productos y servicios
- c) La implementación de control de los procesos de acuerdo con los criterios.

La determinación, el mantenimiento y la conservación de la información documentada en la extensión necesaria para:

- Tener confianza en que los procesos se han llevado a cabo según lo planificado.

La organización debe controlar los cambios planificados y revisar las consecuencias de los cambios no previstos, tomando acciones para mitigar cualquier efecto adverso, según sea necesario

***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Ausencia de indicadores: Los indicadores son fundamentales para medir y evaluar el desempeño del PETI. Si no se establecen indicadores claros y medibles desde el inicio del plan, será difícil realizar un seguimiento efectivo y evaluar su progreso.
- Falta de compromiso de la alta dirección: El éxito del PETI depende en gran medida del compromiso y el liderazgo de la alta dirección de la organización. Si la alta dirección no muestra interés o no asigna la importancia necesaria al seguimiento del plan, es probable que no se realicen los esfuerzos adecuados para evaluar su implementación y corregir posibles desviaciones.
- Falta de capacitación y conocimiento: El seguimiento del PETI requiere de personal capacitado y con conocimientos técnicos para recolectar, analizar y utilizar los datos relevantes. Si no se proporciona la capacitación adecuada o no se cuenta con personal con las habilidades necesarias, el seguimiento del plan puede verse comprometido

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Ineficacia en la implementación de proyectos y acciones: El seguimiento del PETI permite evaluar la efectividad de las iniciativas y los proyectos implementados. Sin un monitoreo adecuado, es posible que no

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 36 de 46

se identifiquen las áreas de mejora o las acciones correctivas necesarias para asegurar el éxito de la implementación.

- Desviación de los objetivos estratégicos: Si no se realiza un seguimiento regular del PETI, existe el riesgo de que la organización se desvíe de los objetivos estratégicos establecidos en el plan. Sin una supervisión adecuada, es posible que las acciones y los proyectos no se alineen con la visión estratégica de la entidad.

***Posible Efecto:***

- Desperdicio de recursos: La ineficacia en la implementación de proyectos y acciones puede llevar al desperdicio de recursos, tanto como financieros y humanos. Si los proyectos no se gestionan adecuadamente o no se ejecutan de manera eficiente, es posible que se malgasten recursos valiosos sin lograr los resultados deseados.
- Retraso en el logro de objetivos: Si los proyectos y acciones no se implementan de manera efectiva, es probable que se produzcan retrasos en el logro de los objetivos establecidos. Esto puede afectar la capacidad de la entidad para cumplir con sus metas y alcanzar los resultados esperados

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Establecer metas y objetivos: Las metas y objetivos proporcionan una dirección clara y establecen las expectativas de rendimiento. Es fundamental establecer metas cuantificables y realistas que estén alineadas con la estrategia y los objetivos de la entidad.
- Contar con instrumento de seguimiento que permita tener una visión clara de cada uno de los proyectos definidos en el Plan Estratégico de Tecnologías de la Información.

**8.3 ACCESIBILIDAD**

Esta auditoría especializada se efectúa a partir del documento titulado “*Certificado de cumplimiento – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría de la Mujer*”, entregado por la entidad como parte de los artefactos documentales allegados para la realización del presente proceso.

Este documento se asume como una autodeclaración en el sentido en que se expresan una serie de afirmaciones de cumplimiento de cada una de las directrices de accesibilidad incluidas en el Anexo No. 1 de la Resolución 1519 de 2020.

Las directrices que se dicen cumplir vienen acompañadas de material de soporte, explicación o evidencia, por lo que se entienden como el ámbito sobre el cual se desarrolla la presente revisión.

En consecuencia, el presente documento comienza con la presentación de los principios conceptuales bajo los cuales se desarrolla esta inspección, luego continua con la explicación del método utilizado y finalmente entrega

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 37 de 46

los resultados obtenidos tras su ejecución, tanto para el dominio principal como para los demás subdominios detectados

## Principios

### Principio de estandarización

La Resolución 1519 de 2020 en su Anexo No. 1 de accesibilidad hace la siguiente aclaración en sus fundamentos:

*“a partir del 1 de enero del 2022, deberán dar cumplimiento los sujetos obligados a los estándares AA de la Guía de Accesibilidad de Contenidos Web (Web Content Accessibility Guidelines - WCAG) en la versión 2.1, expedida por el World Web Consortium (W3C), conforme con el presente anexo aplicable en todos los procesos de actualización, estructuración y reestructuración, diseño y rediseño de sus portales web y sedes electrónicas, así como de los contenidos existentes en éstas”*

Nótese que luego, esta misma resolución efectúa un ejercicio de compilación de las directrices en una numeración propia.

*“Los criterios de cumplimiento estarán numerados y anteceditos de letras “CC”, así, el primer criterio de cumplimiento será CC1, el segundo CC2, hasta completar todos los criterios que se han interpretado en el actual documento”*

Aclarando eso sí que:

*“... de forma que cumpliendo con todos se alcance el nivel AA (doble A).”*

De esta manera no queda duda acerca de que lo que pretende esta normativa no es un estándar propio, sino acoger la norma internacional y que la presentación de las directrices en su propia numeración es una mera deferencia con el lector para explicar dentro del mismo texto del Anexo, los fundamentos técnicos generales que las componen. Sin embargo, en determinadas situaciones este texto dentro del Anexo podría ser insuficiente y en consecuencia apelando al principio expresado de acogimiento de la norma internacional de accesibilidad Web, una auditoría profesional con esta, basa sus apreciaciones, conceptos y resultados en la documentación original, homologada y suficiente que tienen los estándares WCAG en su versión 2.1.

En consecuencia, esta auditoría en accesibilidad revisó los criterios que se auto declararon cumplidos y los equiparó con sus referencias en el estándar internacional WCAG para hacer una evaluación correcta y libre de ambigüedades acerca de su cumplimiento, por lo que en cada apartado de validación se presenta además de la numeración expresada en el documento de autodeclaración, el estándar WCAG equiparado utilizado para su evaluación.

### Principio de honestidad

Solo se evaluaron dentro de la presente autoría de accesibilidad los criterios autodeclarados como “cumplidos” y en consecuencia cualquier ausencia se asume como reconocimiento de una acción de mejora para el futuro.

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 38 de 46

En resumen, se partió del principio de honestidad para acotar que todo aquello que se autodeclaró por mejorar o que fue omitido, corresponde con una insuficiencia real y reconocida por la entidad fuera del alcance de la presente auditoría.

### **Principio de suficiente evidencia**

La presente auditoría pretendió confirmar o no la afirmación de cumplimiento de las directrices autodeclaradas como cumplidas y para ello se centró en la revisión individual de éstas a la luz de las correspondientes normas técnicas internacionales.

En este contexto, si se detectó un caso en donde una evidencia contundente demostró lo contrario, la revisión no se profundizó, porque con la simple presentación, explicación y referencia de la hallada evidencia se entiende que el cumplimiento total o absoluto de la correspondiente directriz no es posible.

Este principio de suficiente evidencia se respalda en el hecho de que los criterios de accesibilidad deben ser cumplidos integralmente a lo ancho y largo del sitio Web y sus demás sitios relacionados y que al amparo de la norma internacional no existen cumplimientos parciales.

En consecuencia, la ocurrencia de una primera evidencia de incumplimiento es suficiente para controvertir la autodeclaración de una determinada directriz.

Por supuesto, la presentación de la evidencia contradictoria hallada también deberá ser suficiente para que sin ambigüedades demuestre el incumplimiento, por lo que existe en este documento también un compromiso de suficiente evidencia de parte de la auditoría para dictaminar sin dudas las conclusiones que se pretenden presentar.

### **Método**

Cada directriz autodeclarada como cumplida se valoró individualmente y en consecuencia esta auditoría consideró 9 revisiones que se efectuaron a la luz de los anteriores principios y con ayuda del siguiente método:

1. Dada la naturaleza variada de cada directriz, el proceso de revisión inició seleccionando la técnica específica bajo la cual se ejecutó la inspección correspondiente. En cada caso esta elección se documentó en el apartado de resultados de este documento.
2. Cada directriz se inspeccionó de acuerdo con el método seleccionado y en donde se evidenció un caso de incumplimiento que respetara los principios establecidos en esta auditoría, se documentó el correspondiente hallazgo en el apartado de resultados de este documento, acudiendo al siguiente formato:
  - a) URL dentro del sitio Web en donde ocurrió el caso de incumplimiento evidenciado.
  - b) Presentación o individualización de los elementos o situaciones en donde se presentó el caso evidenciado.
  - c) Explicación acerca de porque se consideró una evidencia de incumplimiento en el elemento o situación referenciada.
3. En caso de incumplimiento, la documentación del hallazgo se tomó como evento de cierre del proceso de revisión de la directriz correspondiente.
4. Por el contrario, si tras la revisión, la presente auditoría no logró encontrar un caso que evidenciara el incumplimiento de la directriz, también se documentó en el apartado de resultados de este documento que existe

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 39 de 46

“un alto potencial de que la correspondiente directriz este cumplida”, sin que ello signifique su absoluta certificación.

- Al final del apartado de resultados, se presenta un indicador que relaciona las directrices potencialmente cumplidas, sobre el número total de directrices autodeclaradas como cumplidas, con lo cual se evidencia el grado de fidelidad técnico del documento tomado como punto de partida y en consecuencia también del estado general del acogimiento de las normas de accesibilidad Web dentro de los canales de Internet evaluados.

### **HALLAZGOS:**

#### ***Hallazgo N°11 - Incumplimiento a lo establecido en la Resolución 1519 de 2020 en su artículo N°3 directrices de Accesibilidad WEB***

##### ***Condición:***

Como resultado de la evaluación realizada a los criterios de accesibilidad, en la presente auditoría se identificó que el nivel de fidelidad técnico del documento tomado como punto de partida y en consecuencia también del estado general del acogimiento de las normas de accesibilidad Web auto declarado dentro de los canales de Internet evaluados por esta auditoría es de:

Número de criterios potencialmente cumplidos (NDPC) = 12

Número total de criterios auto declarados por la entidad (NDA) = 25

Indicador de cumplimiento general: NDPC / NDA = 48%.

Ahora bien, si se tiene en cuenta que algunos de los criterios evaluados que se reportaron como no cumplidos, tienen un muy bajo nivel de incidencia, es decir que con un pequeño esfuerzo pueden ser cumplidos bien sea porque se han venido adelantado o porque fueron condiciones que estuvieron cumplidas pero que con el tiempo se han deteriorado, un indicador más realista en términos de esfuerzo para subsanar su cumplimiento es el siguiente:

Número de criterios incumplidos (NDI) = 13

Número de criterios incumplidos, pero con bajo nivel de incidencia (NDIBNI) = 8

Indicador de potencial de cumplimiento con bajo esfuerzo: NDIBNI / NDI = **61.5%**

Finalmente, hay que mencionar que, dado el reporte presentado y evaluado, tanto solo se auditaron 25 de los 51 criterios que corresponden al nivel AA de la norma internacional de referencia, es decir un (49.01%) de este instrumento. También se aclara que las asociaciones de las directrices auto declaradas con la norma internacional fueron realizadas en virtud de la experiencia profesional y criterio técnico del auditor.

Considerando lo anterior, se exhorta a la entidad a atender el cumplimiento de estas normas de forma integral y universal, y a reflexionar acerca de que aun cuando su inspección pudiera haber estado priorizada en un

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 40 de 46

ámbito u otro, la rigurosidad y transversalidad de su aplicación son fuente inequívoca de las correspondientes observaciones.

Incluso, en el marco de la citada norma, la expresión “portales Web y sedes electrónicas”, es discutible acerca de su alcance e interpretación, sin embargo, esta auditoría buscó un enfoque práctico y en ese sentido, partió del hecho de que cualquier interfaz de usuario bajo el gobierno de la SDMujer es un bien público bajo su responsabilidad, al cual debe tener acceso cualquier persona sin distinción de sus condiciones, que es justamente lo que pretende el alcance la auditoría.

Para mayor detalle se anexa a este informe el documento: Anexo 1. Resultados auditoría en accesibilidad en Web.

***Criterio(s):***

- NTC 5854 que establece los requisitos de accesibilidad que son aplicables a las páginas web, que se presentan agrupados en tres niveles de conformidad: A, AA, y AAA, así como de la Resolución 1519 de 2020 en su Anexo No. 1 accesibilidad, Artículo 3. DIRECTRICES DE ACCESIBILIDAD WEB, que manifiesta:

*A partir del 1 de enero del 2022, los sujetos obligados deberán dar cumplimiento a los estándares AA de la Guía de Accesibilidad de Contenidos Web (Web Content Accessibility Guidelines - WCAG) en la versión 2.1, expedida por el World Web Consortium (W3C), conforme con el Anexo 1 de la presente resolución aplicable en todos los procesos de actualización, estructuración, reestructuración, diseño, rediseño de sus portales web y sedes electrónicas, así como de los contenidos existentes en esas*

***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Falta de conocimiento técnico: El cumplimiento de los requisitos de accesibilidad puede requerir conocimientos técnicos específicos, como el uso de estándares y pautas de accesibilidad, la implementación de etiquetas adecuadas para describir elementos multimedia, entre otros. Si no se cuenta con el conocimiento técnico necesario, puede resultar difícil cumplir con los requisitos.
- Falta de concienciación: no estar suficientemente informados sobre los requisitos de accesibilidad y la importancia de hacer que sus páginas web sean accesibles para todas las personas. La falta de concienciación puede llevar a que no se preste la debida atención a este aspecto.

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Exclusión de personas con discapacidad: La falta de accesibilidad en la página web puede excluir a las personas con discapacidad y dificultarles el acceso a la información y servicios en línea. Esto puede dar lugar a una discriminación y una brecha digital, impidiendo que estas personas participen plenamente en la sociedad.

***Posible Efecto:***

- Discriminación: La exclusión de personas con discapacidad puede perpetuar la discriminación y la desigualdad hacia este grupo de la población. Esto puede conducir a una marginación social y limitar su

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 41 de 46

participación en diferentes aspectos de la vida, como el empleo, la educación, la vivienda y la participación en la comunidad, de los servicios prestados por la SDMujer.

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte del proceso responsable, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Capacitación y sensibilización: Es importante brindar capacitación y crear conciencia sobre los requisitos de accesibilidad y cómo cumplir con ellos. Esto incluye capacitar a los desarrolladores, diseñadores y otros profesionales involucrados en la creación de contenido accesible, así como a los responsables de la toma de decisiones en la entidad.

**8.4 COMPONENTE EVALUACIÓN DEL RIESGO.**

**8.4.1 Evaluación del Mapa de Riesgos del Proceso “Gestión Tecnológica”**

***Hallazgo N°12 - Debilidades en el Diseño y Establecimiento de Planes de Tratamiento a los Riesgos de Gestión y Corrupción***

***Condición:***

De acuerdo con la evaluación realizada a los riesgos y controles del Proceso de Gestión Tecnología, se evidenciaron debilidades en el diseño y cumplimiento en la formulación de los Planes de Tratamiento de acuerdo con lo establecido en la Política de Administración de Riesgo PG-PLT-1 y en Guía Administración de Riesgos de Corrupción Código: PG-GU-4, tal como se indica a continuación:

***Riesgos de Gestión:***

- Riesgo ID-2191 Posibles caídas de red de comunicaciones y sistemas de información de la entidad

ID	Código	Nombre	Normas	Procesos	Centros de trabajo	Responsable	Alcance	Probabilidad inherente	Impacto inherente	Zona inherente	Probabilidad residual	Impacto residual	Zona residual	Aceptación
2191		Posibles caídas de red de comunicaciones y sistemas de información de la entidad	- NTD-SIG 001.2011	- GESTION TECNOLOGICA	- Nivel Central	Sandra Catalina Campos Romero	varios procesos	40	80	Alto	14	80	Alto	No

***Evaluación:***

1. Frente a la descripción del Riesgo este no cumple con la estructura: Riesgo = ¿Qué? + ¿Cómo? + ¿Por Qué? conforme a los establecido en la Guía Identificación de Riesgos de Gestión; dado que:

- No contine el ¿Por qué?; el cual es la Causa Raíz que corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo.

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b> <b>Página 42 de 46</b>

2. Dentro del El ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) de la caracterización del proceso de Gestión Tecnológica -Código: GT-CA se evidencia la relación del riesgo en H, V, sin embargo, en la fase Planificar no se evidencia los objetivos y los parámetros de medición que se van a utilizar para controlar los riesgos del Proceso.

3. El riesgo con ID 2191 su Riesgo Residual - Según Matriz de Calor LUCHA está en ALTO, el cual no cuenta con Plan de Tratamiento, incumpliendo lo establecido en la Guía identificación del riesgo de gestión - Código: PG-GU-3, la cual establece: "Los riesgos que queden en la zona residual Extrema o Alta" deberán tener un plan de tratamiento como se indica en el punto 5 de esta guía" (...)

- Riesgo ID-2192 Posible pérdida de la información confidencial de la entidad

ID	Código	Nombre	Normas	Procesos	Centros de trabajo	Responsable	Alcance	Probabilidad Inherente	Impacto Inherente	Zona Inherente	Probabilidad residual	Impacto residual	Zona residual	Aceptación
2192		Posible pérdida de la información confidencial de la entidad	- NTD-SIG 001.2011	- GESTION TECNOLÓGICA	- Nivel Central	Sandra Catalina Campos Romero	a la misionalidad de la entidad	40	80	Alto	14	80	Alto	No <input checked="" type="checkbox"/>

### **Evaluación:**

1. Frente a la descripción del Riesgo este no cumple con la estructura: Riesgo = ¿Qué? + ¿Cómo? + ¿Por Qué?, conforme a los establecido en la Guía Identificación de Riesgos de Gestión; dado que:

-No contine el ¿Por qué?; el cual es la Causa Raíz que corresponden a las razones por la cuales se puede presentar el riesgo, son la base para la definición de controles en la etapa de valoración del riesgo.

2. Dentro del El ciclo PHVA (Planificar-Hacer-Verificar-Actuar) de la caracterización del proceso de Gestión Tecnológica -Código: GT-CA se evidencia la relación del riesgo en H, V, sin embargo, en la fase Planificar no se evidencia los objetivos y los parámetros de medición que se van a utilizar para controlar los riesgos del Proceso.

3. El riesgo con ID 2192 su Riesgo Residual - Según Matriz de Calor LUCHA está en ALTO, el cual no cuenta con Plan de Tratamiento, incumpliendo lo establecido en la Guía identificación del riesgo de gestión - Código: PG-GU-3, la cual establece: "Los riesgos que queden en la zona residual Extrema o Alta" deberán tener un plan de tratamiento como se indica en el punto 5 de esta guía" (...)

### **Riesgos de Corrupción:**

- Riesgo ID-1996 Posibilidad de acceso indebido, eliminación y modificación en los servidores, aplicaciones y bases de datos de la Entidad

ID	Código	Nombre	Normas	Procesos	Centros de trabajo	Responsable	Alcance	Probabilidad Inherente	Impacto Inherente	Zona Inherente	Probabilidad residual	Impacto residual	Zona residual	Aceptación
1996		Posibilidad de acceso indebido, eliminación y modificación en los servidores, aplicaciones y bases de datos de la Entidad	- Decreto Distrital 221 de 2023 MIPG	- GESTION TECNOLÓGICA	- Nivel Central	Sandra Catalina Campos Romero	a la misionalidad de la entidad	40	80	Alto	14	80	Alto	No <input type="checkbox"/>

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 43 de 46

### **Evaluación:**

1. De acuerdo con la Guía Administración de Riesgos de Corrupción Código: PG-GU-4, la descripción del riesgo no cumple con los componentes necesarios, dado que no cuenta "*Desviación de la gestión de lo público*" y el "*Beneficio privado*".

2. El riesgo con ID 1996 no cuenta con Plan de Tratamiento de Riesgos registrado en el Aplicativo LUCHA, lo cual incumple lo establecido en la Política de Administración de Riesgo PG-PLT-1 en los siguientes numerales: 7.4 Niveles para calificar el Impacto de los riesgos de corrupción: "*En caso de responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico.*" este riesgo tiene 17 preguntas con respuesta afirmativa.

8. Tratamiento de los riesgos, niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo: Niveles de aceptación y Estrategias para combatir el riesgo "Riesgo de Corrupción.": ZONA RIESGO RESIDUAL: ALTO: Reducir: mitigar/transferir, (**establecer Plan de tratamiento en Lucha**)

3. De igual forma incumple lo establecido en la Guía Identificación del Riesgo de Corrupción la cual establece: "*Los riesgos que queden en la zona residual "Extrema o Alta" deberán tener un plan de tratamiento como se indica en el punto 5 de esta guía, (...)*"

### **Controles (la evaluación de los controles se realizó con corte al de 30 de julio del 2023)**

Riesgo		Control		OBSERVACIONES OCI DISEÑO/ ESTRUCTURA DE CONTROLES	OBSERVACIONES OCI EJECUCIÓN DE CONTROLES
ID	Nombre	ID	Nombre		
2191	Posibles caídas de red de comunicaciones y sistemas de información de la entidad	5814	Realizar la programación de mantenimiento correctivo y preventivo servidores y equipos de comunicaciones	Frente a la estructura del control de concluye lo siguiente:  1. Se evidencia debilidad en la descripción del control, dado que este debe ser una ACCION: la cual se determina mediante verbo que indica la acción que debe realizar como parte del control, para este caso debería ser: " <i>Programar</i> ". 2. Al ser un control Preventivo este debe de atacar las causas del riesgo, lo cual no se evidencia correlación con estas.	Se evidenció en el seguimiento del control que para la vigencia 2023 muestra una falta de efectividad en la mitigación del riesgo debido a que el soporte cargado en el aplicativo LUCHA, con el nombre "CRONOGRAMA_MANTENIMIENTO_GENERAL.pdf", hace referencia a un plan de la vigencia 2021 y no está completamente diligenciado. Esto es preocupante ya que no se evidencian planes de mantenimiento para la vigencia 2023.  Se debe garantizar una gestión adecuada del riesgo a través de los controles definidos.
		5816	Establecer control de acceso al centro de cómputo	Frente a la estructura del control de concluye lo siguiente: 1. Al ser un control Preventivo este debe de atacar las causas del riesgo, lo cual no se evidencia correlación con estas.	Se evidenció en el seguimiento del control que para la vigencia 2023 que el soporte cargado en el aplicativo LUCHA, con el nombre "Ingreso_CC_Enero_-_diciembre_2022 .pdf, registra en el formato "Registro de ingreso al centro de Cómputo GT-FO-13" el último acceso el 5/12/22 , lo que indica que al Centro de Computo no se ingresa desde hace 8 meses

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 44 de 46

Riesgo		Control		OBSERVACIONES OCI DISEÑO/ ESTRUCTURA DE CONTROLES	OBSERVACIONES OCI EJECUCIÓN DE CONTROLES
ID	Nombre	ID	Nombre		
					aproximadamente, lo cual se puede apreciar que no se ha realizado limpiezas, mantenimientos a este o no se ha realizado el registro de acceso como lo indica el control. Se debe garantizar una gestión adecuada del riesgo a través de los controles definidos.
2192	Posible pérdida de la información confidencial de la entidad	5818	Realizar Backup de servidores, aplicaciones y configuraciones según política de backup para la SDMujer	Frente a la estructura del control se encuentra adecuada con respecto a las causas del riesgo	Se evidencio en el seguimiento del control el documento con nombre: 1687555933_Job_History.pdf, en el cual se evidencia los backup realizados para el primer cuatrimestre de la vigencia.
		5821	Monitorear las amenazas que puedan vulnerar los equipos de cómputo, así como la información de la entidad	Frente a la estructura del control se encuentra adecuada con respecto a las causas del riesgo	Durante el seguimiento en el aplicativo LUCHA se pudo identificar un soporte con nombre: OneDrive_1_23-6-2023.ZIP, que 1 contine 4 archivos con los nombres: 1. Monitoreo de Amenazas Septiembre,4. Monitoreo de Amenazas Octubre,6. Monitoreo de Amenazas Noviembre y 8. Monitoreo de Amenazas Diciembre; correspondiente a la vigencia 2022.A partir de esta información se concluye que no se han realizado los análisis de monitoreo de amenazas para la vigencia 2023. La ausencia de este control eleva la posibilidad de materialización del riesgo
1996	Posibilidad de acceso indebido, eliminación y modificación en los servidores, aplicaciones y bases de datos de la Entidad	5297	Realizar backup de servidores, aplicaciones y configuraciones según política de backup para la SDMujer	La descripción de este control es idéntica al control 5818, lo cual se debería de unificar, dado que un control puede mitigar diferentes riesgos, con respecto a la estructura es la adecuada	en el seguimiento se evidencio el soporte con nombre: 1687555467_Vecam_Backup_Files_Growth.pdf, el cual da cuenta de los backup realizados para el primer cuatrimestre de la vigencia 2023
		5898	Programar el cambio de contraseña de los usuarios cada 45 días	Frente a la estructura del control se encuentra adecuada con respecto a las causas del riesgo	En el seguimiento se evidencia el soporte con nombre: 1687555559_Cambio_de_Contrasenas.pdf, el cual muestra la política de contraseñada configurada

**Criterio(s):**

- Política de Administración de Riesgo PG-PLT-1 en los siguientes numerales:  
 Numeral 7.4 Niveles para calificar el Impacto de los riesgos de corrupción: *"En caso de responder afirmativamente de DOCE a DIECINUEVE preguntas genera un impacto catastrófico."*

	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	Código: SEC-FO-2
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	Versión: 04
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	Fecha de Emisión: 16/12/2022 Página 45 de 46

Numeral 8. Tratamiento de los riesgos, niveles de aceptación y estrategias para combatir el riesgo: Niveles de aceptación y Estrategias para combatir el riesgo "*Riesgo de Corrupción:*": ZONA RIESGO RESIDUAL: ALTO: Reducir: mitigar/transferir, (**establecer Plan de tratamiento en Lucha**)

- Guía identificación del riesgo de gestión - Código: PG-GU-3, la cual establece: "*Los riesgos que queden en la zona residual Extrema o Alta*" deberán **tener un plan de tratamiento** como se indica en el punto 5 de esta guía" (...)

***Posible(s) causa(s) identificada(s) por la Oficina de Control Interno:***

- Falta de conocimiento y comprensión: Es posible que los responsables de formular los planes de tratamiento y diseño de riesgos no tengan un conocimiento completo de las políticas y guías de administración de riesgos, lo que puede llevar a la falta de cumplimiento de los requisitos establecidos.

***Descripción del(los) riesgo(s):***

- Aumento de la exposición a riesgos: Sin planes de tratamiento, es más probable que la entidad esté expuestas a riesgos sin una estrategia clara para mitigarlos. Esto puede resultar en pérdidas financieras, daños a la reputación y otros impactos negativos.

***Posible Efecto:***

- Identificación inadecuada de riesgos: Si los responsables no tienen un conocimiento completo de las políticas y guías de administración de riesgos, es posible que no identifiquen correctamente todos los riesgos relevantes. Esto puede resultar en una falta de medidas preventivas y correctivas adecuadas para abordarlos.
- Falta de medidas de mitigación efectivas: Sin un conocimiento completo de las políticas y guías de administración de riesgos, es menos probable que se implementen medidas de mitigación efectivas. Esto puede aumentar la probabilidad de que los riesgos se materialicen y causen daños o pérdidas significativas

***Réplica recibida del responsable de la unidad auditable:***

No se recibió réplica al presente hallazgo por parte de los procesos responsables, por lo tanto, **se mantiene** en las mismas condiciones como fue reportado en el informe preliminar (radicado N°3-2023-04136 del 18 de septiembre de 2023).

***Recomendación(es) Específica(s):***

- Gestionar capacitaciones en gestión de riesgos: Proporcionar capacitación específica sobre los conceptos y principios de la gestión de riesgos, así como sobre las políticas y guías establecidas en la entidad. Esto ayudará a los responsables a comprender la importancia de la gestión de riesgos y cómo aplicarla de manera efectiva en sus funciones.

**Notas finales:**

- La naturaleza de la labor de auditoría interna ejecutada por la Oficina de Control Interno, al estar supeditada al cumplimiento del Plan Anual de Auditoría, se encuentra limitada por restricciones de tiempo y alcance, razón por la que procedimientos más detallados podrían develar asuntos no abordados en la ejecución de esta actividad.
- La evidencia recopilada para propósitos de la evaluación efectuada versa en información suministrada por (dependencias proveedoras

 <b>ALCALDÍA MAYOR DE BOGOTÁ D.C.</b> <small>SECRETARÍA DISTRITAL DE LA MUJER</small>	<b>SECRETARIA DISTRITAL DE LA MUJER</b>	<b>Código: SEC-FO-2</b>
	<b>SEGUIMIENTO EVALUACION Y CONTROL</b>	<b>Versión: 04</b>
	<b>INFORME DE AUDITORIA/SEGUIMIENTO</b>	<b>Fecha de Emisión: 16/12/2022</b> <b>Página 46 de 46</b>

de información durante la auditoría interna), a través de solicitudes y consultas realizadas por la Oficina de Control Interno. Nuestro alcance no pretende corroborar la precisión de la información y su origen.

- Es necesario precisar que, las “Recomendaciones” propuestas en ningún caso son de obligatoria ejecución por parte de la Entidad, más se incentiva su consideración para los planes de mejoramiento a que haya lugar.
- La respuesta ante las situaciones observadas por la Oficina de Control Interno es discrecional de la Administración de la Entidad.

**ORIGINAL FIRMADO**

**ANGELA JOHANNA MARQUEZ MORA**  
**JEFA DE CONTROL INTERNO**

Anexo 1: Resultados auditoría en accesibilidad en Web

# **Anexo 1. Resultados auditoria en accesibilidad WEB**

Secretaría Distrital de la Mujer

Autor: Diana J. Piñeros Espejo

## Tabla de contenido

<b>Introducción</b> .....	<b>3</b>
<b>Principios</b> .....	<b>4</b>
Principio de estandarización .....	4
Principio de honestidad .....	5
Principio de suficiente evidencia .....	5
<b>Método</b> .....	<b>6</b>
<b>Resultados</b> .....	<b>7</b>
<b>Directrices preliminares</b> .....	<b>7</b>
Directriz No. 1: Alternativa a elementos no textuales.....	7
Directriz No. 2: Alternativas a los medios tempodependientes. ....	12
Directriz No. 3: El texto usado en el sitio Web es mínimo de 12 puntos, con contraste de color que permita su visualización y posibilidad de ampliación hasta el 200%. ....	14
Directriz No. 4: El código de programación y el contenido del sitio Web está ordenado, con lenguaje de marcado bien utilizado y comprensible sin tener en cuenta el aspecto visual del sitio Web, con estructura organizada, identificación coherente y unificada de los enlaces, y con la posibilidad de una navegación línea y continua con los enlaces, incluyendo el buscador. ....	18
Directriz No. 5: Los formularios o casillas de información tienen advertencias e instrucciones claras con varios canales sensoriales. ....	23
Directriz No. 6: Al navegar el sitio Web con tabulación se hace en orden adecuado y resaltando la información seleccionada. ....	24
Directriz No. 7: Se permite el control de contenidos con movimientos y parpadeo y de eventos temporizados. ....	26
Directriz No. 8: El lenguaje de los títulos, páginas, sección, enlaces, mensajes de error, campos de formularios, es en español claro y comprensible (siguiendo la guía de lenguaje claro del DAFP. ...	27
Directriz No. 9: Los documentos (Word, Excel, Pdf, Powerpoint, etc.) cumplen con los .....	32
criterios de accesibilidad establecidos en el anexo 1 de la resolución 1519 de 2020. ....	32
<b>Indicador de referencia</b> .....	<b>37</b>
<b>Referencias</b> .....	<b>38</b>

## Introducción

Esta auditoría especializada se efectúa a partir del documento titulado “Certificado de cumplimiento – Ley de Transparencia y Acceso a la Información Pública de la Secretaría de la Mujer”, entregado por la entidad como parte de los artefactos documentales allegados para la realización del presente proceso.

Este documento se asume como una autodeclaración en el sentido en que se expresan una serie de afirmaciones de cumplimiento de cada una de las directrices de accesibilidad incluidas en el Anexo No. 1 de la Resolución 1519 de 2020.

Las directrices que se dicen cumplir vienen acompañadas de material de soporte, explicación o evidencia, por lo que se entienden como el ámbito sobre el cual se desarrolla la presente revisión.

En consecuencia, el presente documento comienza con la presentación de los principios conceptuales bajo los cuales se desarrolla esta inspección, luego continua con la explicación del método utilizado y finalmente entrega los resultados obtenidos tras su ejecución, tanto para el dominio principal como para los demás subdominios detectados.

## Principios

### Principio de estandarización

La Resolución 1519 de 2020 en su Anexo No. 1 de accesibilidad hace la siguiente aclaración en sus fundamentos:

*“a partir del 1 de enero del 2022, deberán dar cumplimiento los sujetos obligados a los estándares AA de la Guía de Accesibilidad de Contenidos Web (Web Content Accessibility Guidelines - WCAG) en la versión 2.1, expedida por el World Web Consortium (W3C), conforme con el presente anexo aplicable en todos los procesos de actualización, estructuración y reestructuración, diseño y rediseño de sus portales web y sedes electrónicas, así como de los contenidos existentes en éstas”*

Nótese que luego, esta misma resolución efectúa un ejercicio de compilación de las directrices en una numeración propia.

*“Los criterios de cumplimiento estarán numerados y anteceditos de letras “CC”, así, el primer criterio de cumplimiento será CC1, el segundo CC2, hasta completar todos los criterios que se han interpretado en el actual documento”*

Aclarando eso sí que:

*“... de forma que cumpliendo con todos se alcance el nivel AA (doble A).”*

De esta manera no queda duda acerca de que lo que pretende esta normativa no es un estándar propio, sino acoger la norma internacional y que la presentación de las directrices en su propia numeración es una mera deferencia con el lector para explicar dentro del mismo texto del Anexo, los fundamentos técnicos generales que las componen. Sin embargo, en determinadas situaciones este texto dentro del Anexo podría ser insuficiente y en consecuencia apelando al principio expresado de acogimiento de la norma internacional de accesibilidad Web, una auditoría profesional con esta, basa sus apreciaciones, conceptos y resultados en la documentación original, homologada y suficiente que tienen los estándares WCAG en su versión 2.1.

En consecuencia, esta auditoría en accesibilidad revisó los criterios que se auto declararon cumplidos y los equiparó con sus referencias en el estándar internacional WCAG para hacer una evaluación correcta y libre de ambigüedades acerca de su cumplimiento, por lo que en cada apartado de validación se presenta además de la numeración expresada en el documento de autodeclaración, el estándar WCAG equiparado utilizado para su evaluación.

## Principio de honestidad

Solo se evaluaron dentro de la presente auditoría de accesibilidad los criterios autodeclarados como “cumplidos” y en consecuencia cualquier ausencia se asume como reconocimiento de una acción de mejora para el futuro.

En resumen, se partió del principio de honestidad para acotar que todo aquello que se autodeclaró por mejorar o que fue omitido, corresponde con una insuficiencia real y reconocida por la entidad fuera del alcance de la presente auditoría.

## Principio de suficiente evidencia

La presente auditoría pretendió confirmar o no la afirmación de cumplimiento de las directrices autodeclaradas como cumplidas y para ello se centró en la revisión individual de éstas a la luz de las correspondientes normas técnicas internacionales.

En este contexto, si se detectó un caso en donde una evidencia contundente demostró lo contrario, la revisión no se profundizó, porque con la simple presentación, explicación y referencia de la hallada evidencia se entiende que el cumplimiento total o absoluto de la correspondiente directriz no es posible.

Este principio de suficiente evidencia se respalda en el hecho de que los criterios de accesibilidad deben ser cumplidos integralmente a lo ancho y largo del sitio Web y sus demás sitios relacionados y que al amparo de la norma internacional no existen cumplimientos parciales.

En consecuencia, la ocurrencia de una primera evidencia de incumplimiento es suficiente para controvertir la autodeclaración de una determinada directriz.

Por supuesto, la presentación de la evidencia contradictoria hallada también deberá ser suficiente para que sin ambigüedades demuestre el incumplimiento, por lo que existe en este documento también un compromiso de suficiente evidencia de parte de la auditoría para dictaminar sin dudas las conclusiones que se pretenden presentar.

## Método

Cada directriz autodeclarada como cumplida se valoró individualmente y en consecuencia esta auditoría consideró 9 revisiones que se efectuaron a la luz de los anteriores principios y con ayuda del siguiente método:

1. Dada la naturaleza variada de cada directriz, el proceso de revisión inició seleccionando la técnica específica bajo la cual se ejecutó la inspección correspondiente. En cada caso esta elección se documentó en el apartado de resultados de este documento.
2. Cada directriz se inspeccionó de acuerdo con el método seleccionado y en donde se evidenció un caso de incumplimiento que respetara los principios establecidos en esta auditoría, se documentó el correspondiente hallazgo en el apartado de resultados de este documento, acudiendo al siguiente formato:
  - a. URL dentro del sitio Web en donde ocurrió el caso de incumplimiento evidenciado.
  - b. Presentación o individualización de los elementos o situaciones en donde se presentó el caso evidenciado.
  - c. Explicación acerca de porque se consideró una evidencia de incumplimiento en el elemento o situación referenciada.
3. En caso de incumplimiento, la documentación del hallazgo se tomó como evento de cierre del proceso de revisión de la directriz correspondiente.
4. Por el contrario, si tras la revisión, la presente auditoría no logró encontrar un caso que evidenciara el incumplimiento de la directriz, también se documentó en el apartado de resultados de este documento que existe “un alto potencial de que la correspondiente directriz este cumplida”, sin que ello signifique su absoluta certificación.
5. Al final del apartado de resultados, se presenta un indicador que relaciona las directrices potencialmente cumplidas, sobre el número total de directrices autodeclaradas como cumplidas, con lo cual se evidencia el grado de fidelidad técnico del documento tomado como punto de partida y en consecuencia también del estado general del acogimiento de las normas de accesibilidad Web dentro de los canales de Internet evaluados.

# Resultados

## Directrices preliminares

Directriz No. 1: Alternativa a elementos no textuales.

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio WCAG equivalente:** 1.1.1

**Técnica de revisión:** Inspección manual simple.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Incumplida, pero con un muy bajo nivel de incidencia real.

Se evidencia como error flagrante a la directriz que, en determinadas ubicaciones muy específicas, determinados contenidos no textuales no presentan sus correspondientes alternativas y/o se hace un uso inadecuado de las imágenes informativas. Ver apartado de evidencias.

Por su parte, a manera de simple advertencia, se detecta que, aunque la mayoría de los contenidos poseen elementos alternativos para medios no textuales, algunas de estas descripciones no representan su verdadero contenido visual. Ver apartado de evidencias.

No obstante, es notorio que en buena parte de las estructuras principales sí se disponen de los correspondientes mecanismos de presentación de los textos alternativos como se observa en los elementos del carrusel de la página de inicio, los iconos de acceso a la oferta de servicios, los resúmenes de noticias, banners estáticos y los presentes en el tabulados de la página de inicio. El uso de algunas imágenes decorativas, como las incluidas en el menú principal de la página de inicio en el tópico “oferta para ti” o en el espacio de la barra “en línea”, también es adecuado, al igual que el tratamiento general de los contenidos y estructuras presentes en las siguientes URLs:

<https://www.sdmujer.gov.co/la-entidad/sobre-nuestra-secretaria>

<https://www.sdmujer.gov.co/la-entidad/perfil-de-la-secretaria>

<https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/estructura-organica-y-talento-humano/organigrama>

<https://www.sdmujer.gov.co/la-entidad/politica-publica-de-mujeres-y-equidad-de-genero/documento-conpes>

<https://www.sdmujer.gov.co/la-entidad/politica-publica-de-mujeres-y-equidad-de-genero/derecho-a-una-vida-libre-de-violencias>

<https://www.sdmujer.gov.co/cursos>

<https://www.sdmujer.gov.co/nuestros-servicios/servicios-para-las-mujeres/orientacion-psicosocial>

<https://www.sdmujer.gov.co/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/tramites-y-servicios>

<https://www.sdmujer.gov.co/eventosweek/34/2023>

<https://www.sdmujer.gov.co/las-mujeres-en-bogota/espacios-de-participacion-y-coordinacion/consejo-consultivo-de-mujeres-ccm>

## Evidencias

**Error flagrante:** Ausencia de alternativas a medios no textuales o uso inadecuado de las imágenes que aportan información:

URL	Evidencia
<p><a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/">https://omeg.sdmujer.gov.co/</a></p>	 <p><b>Caja de herramientas</b> para la transversalización de los enfoques de género y diferencial en los procesos de investigación</p> <pre data-bbox="815 862 1362 918">&lt;ca href="/zhocadownload/2022/boletines/Cajadeherramientas.pdf" target="_blank" rel="noopener noreferrer"&gt; &lt;img id="publicaciones" style="background: no-repeat;" src="/imagenes/main/htncajeherramientas.png" width &lt;/img&gt; -- 50 &lt;/a&gt;</pre> <p><i>Banners en imagen en donde no se incluye alternativa textual alguna.</i></p>
<p><a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/">https://omeg.sdmujer.gov.co/</a></p>	 <p><b>Línea Base Política Pública de Mujeres y Equidad de Género</b></p> <pre data-bbox="815 1254 1362 1288">&lt;a class="camera_link" aria-label="link for : " href="https://omeg.sdmujer.gov.co/zhocadownload/2022/analisis/lineaBasePoliticaMujeresEquidadGenero.pdf" target="_blank"&gt;&lt;/a&gt; -- 50</pre> <p><i>Imágenes en el carrusel rotativo en donde no se incluye alternativa textual alguna.</i></p>  <p><b>Ingresa al Aula Virtual de la SD Mujer para conocer la oferta de Cursos Disponibles</b></p> <p><b>¡Haz clic aquí!</b></p> <p><i>En la retícula de "Procesos formativos TICS para las mujeres de Bogotá" se utilizan imágenes que aportan información visual mediante fondos asignados a través de CSS y con ello no es posible siquiera asignar un texto alternativo utilizando la propiedad "ALT". En este caso, se hace un mal uso del código comprometiendo las condiciones básicas para presentar contenidos accesibles.</i></p>

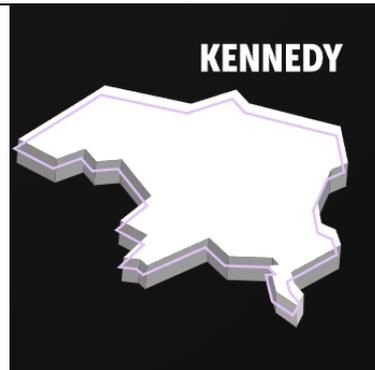
<https://omeg.sdmujer.gov.co/dataindicadores/index.html>



En los componentes de presentación de cifras están siendo utilizadas etiquetas SVG para incluir información gráfica detallada, la cual carece de las correspondientes alternativas y/o de los elementos vinculados necesarios para hacer accesible su contenido.

<https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/>  
<https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/>

y



```
<a href="mapa-kennedy.html" class="link-maps">  
<div class="maps-local locl-kenny"></div> == $0  
</a>
```

Se utilizan imágenes para entregar información, como en este caso en donde se selecciona la localidad a partir de su silueta, pero la imagen, lejos de ser decorativa se incorpora como fondo a través de CSS y no como elemento que soporte la propiedad "ALT".

Lo mismo sucede en la siguiente imagen en donde se carece de las condiciones necesarias para siquiera añadir las alternativas en texto.



```
<div id="nube-3"></div> == $0
```

<https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/int-abc-violencias.html>



```
<div id="cont-int-ima-viole-2">
  
```

*Imágenes con claro propósito informativo que carecen de alternativas en texto.*

**Advertencia:** Textos alternativos imprecisos o vagos que no representan el verdadero contenido:

Bien formulados	Mal formulados
<pre>&lt;img loading="lazy" src="/sites/default/files/styles/520_x_450_promocionales/public/2021-02/imagen-promocional/feoit.png?itok=XZbl9wiz" width="520" height="450" alt="Banner con la silueta de 4 mujeres en distintas condiciones" typeof="Image" class="Image-style_20-x-450-promocionales"&gt; == \$0</pre>	<pre>&lt;img loading="lazy" src="/sites/default/files/styles/520_x_450_promocionales/public/2023-06/imagen-promocional/convertic.png?itok=4LDe6a0" width="520" height="450" alt="Ir a convertic" typeof="Image" class="Image-style_20-x-450-promocionales"&gt; == \$0</pre>
<p><i>El texto “Banner con la silueta de 4 mujeres en distintas condiciones”, describe lo que se ve en la imagen, por lo que se considera una alternativa a elemento no textual apropiada.</i></p>	<p><i>Por el contrario, el texto “Ir a convertic”, no describe lo que se ve en la imagen, es si se quiere una clave de la acción, pero no el contenido visual de ésta.</i></p>
	<p><i>Otros ejemplos detectados y que se pueden tener en cuenta para mejorar en adelante la calidad de las descripciones:</i></p>
	<p>📞 Teléfonos  <b>Línea Púrpura Distrital: 01 8000 112 137</b>       Conmutador: (+57 601) 3169001</p> <pre>&lt;img alt="Icono" data-entity-type="file" data-entity-uri="/sites/default/files/inline-images/icono-195-2.png" style="height: 1em; vertical-align: middle;" loading="lazy"&gt; == \$0</pre> <p><i>En la anterior imagen el texto alternativo es simplemente “icono”, lo cual no permite a un usuario</i></p>

	<p>determinar su verdadero contenido visual que corresponde al logo de la Línea de Bogotá 195.</p>
	 <pre data-bbox="782 712 1337 763">&lt;img class="img-fluid" alt="Espacios de respiro" src="/siteovil/ima-header-guia-metodol-RP_.jpg?itok=i8G-Sjyg"&gt; == \$0</pre> <p>Otro ejemplo de texto de descripción poco adecuado es en el cual se utiliza el texto incluido dentro de la imagen en vez de uno que realmente la describa, haciendo que con esto se genere una pérdida de información para el usuario de determinadas condiciones.</p>
	 <pre data-bbox="782 1579 1361 1653">src="https://emprendimientoyempleabilidad.sdmujer.gov.co/attachment-full size-full wp-image-1474" alt="icono</pre> <p>Otro caso en donde se utiliza un texto alternativo incorrecto que no describe la información visual presentada a través la imagen.</p>

Directriz No. 2: Alternativas a los medios tempodependientes.

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio(s) WCAG equivalente(s):** 1.2.1 a 1.2.5

**Técnica de revisión:** Inspección manual simple.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Parcialmente cumplida (un alto potencial de que la directriz este cumplida). Para los criterios: 1.2.2 y 1.2.4, no se encontró evidencia de incumplimiento por ausencia del elemento auditable, sin embargo, para el criterio 1.2.1, 1.2.3 y 1.2.5, sí.

Se evidencia como error flagrante que, aunque pocos, existen algunos videos en el sitio Web que carecen no solo de la correspondiente audio descripción, sino además de subtítulos creados específicamente para cada pieza. Ver más detalles del hallazgo en el apartado de evidencias.

Aunque no es un error estructural, sino más bien de la producción de los respectivos videos, es importante considerar que en tales circunstancias estos medios limitan la percepción integral a aquellas personas que gozan de plenas condiciones para el acceso a contenido audible y visual.

Otro error flagrante a la directriz es la ausencia de transcripciones de texto para los contenidos publicados exclusivamente en audio. Ver la descripción del hallazgo en el apartado de evidencias.

Por último, algunos de los criterios asimilados se cumplen por la simple ausencia dentro de la página Web principal y demás subdominios analizados de los elementos a los que les aplican.

## Evidencias

Error flagrante: Falta de audio descripción o una alternativa para medios basados en tiempo (AMBT).

URL	Evidencia
<a href="https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/">https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/</a>	

	<p>Este video en particular carece de cualquier alternativa y aunque se pudiera argumentar que presenta esta opción a través de la funcionalidad automática del reproductor de YouTube, hay que recordar que ésta es una deferencia de esa plataforma que carece de todas las condiciones de precisión e integralidad que supone la norma<sup>1</sup>.</p>
--	--

Otros videos en donde se presenta el mismo fenómeno:

<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/las-mujeres-en-bogota/espacios-de-participacion-y-coordinacion/consejo-consultivo-de-mujeres-ccm">https://www.sdmujer.gov.co/las-mujeres-en-bogota/espacios-de-participacion-y-coordinacion/consejo-consultivo-de-mujeres-ccm</a></p>	
--	--

Error flagrante: Falta de medio alternativo para contenido solo en audio:

URL	Evidencia
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/archivo-de-noticias?palabra-clave=M%C3%A1rtires&amp;categoria=All">https://www.sdmujer.gov.co/archivo-de-noticias?palabra-clave=M%C3%A1rtires&amp;categoria=All</a></p>	 <p><b>“Siempre se puede aprender algo nuevo, no importa la edad”: Flor Yolanda Mejía</b></p> <p>Flor Yolanda Mejía tiene 54 años, en la Casa de Igualdad de Oportunidades de Mártires encontró el apoyo psicológico que necesitaba para salir de la depresión por la muerte de su mamá. Hoy asiste a casi todas las actividades.</p> <p>▶ 0:00 / 1:57</p> <p><i>El contenido de audio carece por contexto o asociación directa de un medio en texto equivalente.</i></p>

<sup>1</sup> La norma WCAG es clara al enunciar que no solo se trata de transcribir los diálogos de un medio en video, sino también todos los demás eventos sonoros que en él suceden, para que así la experiencia no audible sea equivalente. Adicionalmente, la generación automática de subtítulos puede crear imprecisiones clave que pudieran inducir a errores en la interpretación de la información.

Directriz No. 3: El texto usado en el sitio Web es mínimo de 12 puntos, con contraste de color que permita su visualización y posibilidad de ampliación hasta el 200%.

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio(s) WCAG equivalente(s):** 1.4.3, 1.4.4, 1.4.11 y 1.4.12 (Aunque no hay equivalencia WCAG exacta)

**Técnica de revisión:** Inspección manual simple y cambio de condiciones en tiempo real.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Parcialmente cumplida (un alto potencial de que la directriz este cumplida). Para los criterios: 1.4.4, 1.4.11 y 1.4.12, no se encontró evidencia de incumplimiento, sin embargo, para el criterio 1.4.3, sí.

### Evidencias

Cuadro de contraste de colores (contraste mínimo en elementos de texto, en imágenes de texto y elementos que no son de texto) por plantilla, en donde se asume que, por cada dominio incluyendo el principal y los subdominios detectados se revisó la paleta correspondiente.

Ambiente / elemento	Colores	Radio de contraste	¿Cumple?
<b>Página principal</b>			
Ítems previos al menú principal, incluyendo controles de búsqueda.	#6b3f73 o #595959	8.12 : 1 y 7 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Ítems del menú principal y algunos subtítulos.	#e6716e / #fff	3.02 : 1	No. <i>El texto es de 12 pt y al menos debería ser de 14pt. En otras ubicaciones este contraste sí cumple en elementos de fuente grande.</i>
Ítem adicional del menú principal	#ff433b / #fff	3.43 : 1	Sí. <i>El texto se considera grande, es decir de tamaño superior o igual a 14pt.</i>
Ítems secundarios del menú principal y hover de los ítems primarios.	#6b3f73 / #D7BDE0	4.73 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Hover de los ítems secundarios del menú principal.	#6b3f73 / #fff	8.12 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Texto principal	#333 / #fff	12.63 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Enlaces en general	#8d5497 y #fff	5.45 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1

Textos grises complementarios y otros enlaces extra.	#737373 / #fff	4.73 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Enlaces del pie de página	#6B3F73 / #ddd	5.98 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Elementos complementarios en el pie de página	#E6716E / #000	6.95 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Botones	#E00700 / #fff	5: 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Controles de entrada de tipo Input	#737373 / #fff	4.74 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Texto en imágenes	Múltiples colores		<p>No. <i>Ejemplos:</i></p>  <p><i>El anterior es un ejemplo acerca de texto en imágenes en donde el color del elemento sobre el fondo no excede un ratio de 1.37 : 1.</i></p> <p><i>Otro ejemplo es:</i></p>  <p><i>En este caso el contraste es de 1.55 : 1.</i></p>
<a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/">https://omeg.sdmujer.gov.co/</a>			
Ítems del menú principal	#ab7485 / #fff	3.77 : 1	No.
Botones de color coral.	#f95d5d / #fff	3.11 : 1	No.
Texto de apoyo para instrucciones.	#A29999 / #333	4.54 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Enlaces en el pie de página	#444 / #ddd	7.17 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Otras estructuras de navegación	#865A8F / #ddd	5.42 : 1	Sí es superior a 4.5 : 1
Links adicionales en el pie	#ab74b5 / #fff	3.56 : 1	No.
<a href="https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/">https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/</a>			
No se encontró un contraste que incumpla la norma, el único que	#ff1a72 / #fff	3.72 : 1	Sí cumple. <i>El texto se considera grande, es decir de</i>

deja dudas es el texto blanco sobre fondo fucsia.			<i>tamaño superior o igual a 14pt.</i>
<a href="https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/">https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/</a>			
Textos blancos sobre gris claro.	#adacb2 / #fff	2.25 : 1	No.

### Espaciado de texto

Si se agrega a la hoja de estilos las siguientes declaraciones:

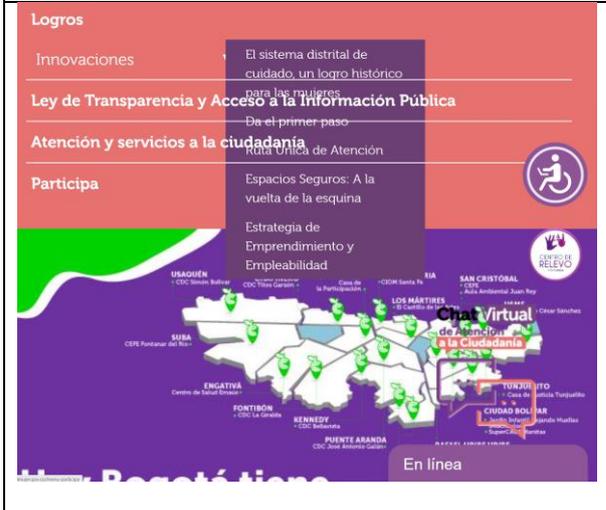
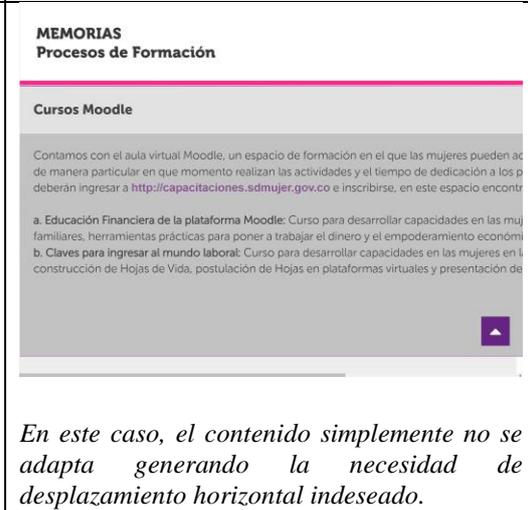
*line-height: 1.5 !important;*  
*letter-spacing: 0.12rem !important;*  
*word-spacing: 0.16rem !important;*

Se observa en general que no existe ningún tipo de degradación apreciable del contenido y/o de su capacidad de ser operado. Esto así tanto en el dominio principal como en los demás subdominios evaluados.

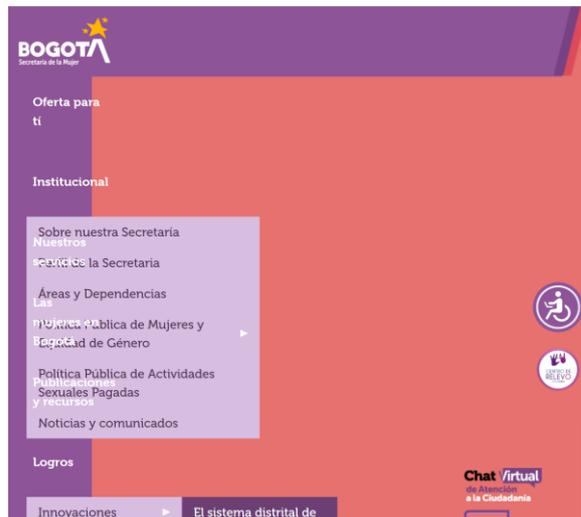
### Texto ampliable:

Si se utilizan los comandos (Ctrl. +) para ampliar la visualización del contenido hasta el 200%, en general las interfaces de la página siguen siendo operables, pues es notorio el hecho de que tanto el dominio principal como los subdominios evaluados, tienen características de adaptabilidad nativa, en donde a pesar de ligeras apreciaciones subjetivas, el comportamiento no se distorsiona afectando la operación.

Lo anterior si se usa como referencia para la ampliación un tamaño estándar de pantalla de 1280px de ancho, sin embargo, si este tamaño disminuye a 1024px (para dispositivos de escritorio ampliados, no así para los dispositivos móviles con ese tamaño de pantalla), surgen algunas imprecisiones que sería bueno resolver y que en esta revisión se incluyen en calidad de advertencias debido a que este escenario es “muy poco frecuente” en una navegación real. Ver a continuación las correspondientes advertencias:

<p><b>Página principal</b></p>  <p>The screenshot shows a main page with a red header and a map of Bogotá. The map is labeled with various districts and service centers, including USAGUÉN, SUBA, ENGATIVA, PONTRON, KENNEDY, PUENTE ARANDA, LOS MARTIRES, SAN CRISTOBAL, and CIUDAD BOLIVAR. A 'Chat Virtual de Atención a la Ciudadanía' icon is visible. The text 'En línea' is at the bottom.</p>	<p><b><a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/">https://omeg.sdmujer.gov.co/</a></b></p>  <p>The screenshot shows a page titled 'MEMORIAS Procesos de Formación'. It features a section for 'Cursos Moodle' with a list of courses: 'Educación Financiera de la plataforma Moodle' and 'Claves para ingresar al mundo laboral'. The text is partially obscured by a horizontal scrollbar.</p> <p><i>En este caso, el contenido simplemente no se adapta generando la necesidad de desplazamiento horizontal indeseado.</i></p>
---	---

En este caso hay una pérdida parcial de funcionalidad tanto en el menú, como la opción de Chat Virtual, en donde se sobreponen otras estructuras generando dificultades para la selección e identificación de los elementos correspondientes.



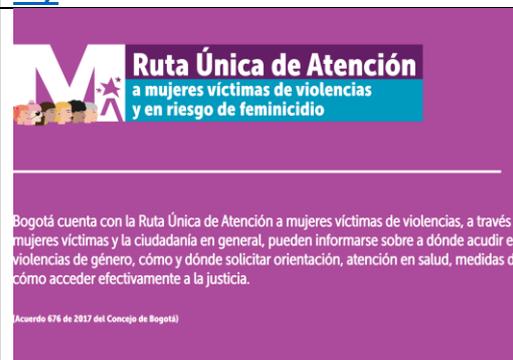
En escalas similares +/- 175%, el menú se presenta como se muestra antes, generando problemas para operarlo efectivamente dada la evidente sobreposición de elementos.

<https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/>

<https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/>



En este caso, el contenido simplemente no se adapta generando la necesidad de desplazamiento horizontal indeseado.



Si tu vida o la de una mujer que conoces está llama a la Línea 123 y atenderán tu er

En este caso, el contenido simplemente no se adapta generando la necesidad de desplazamiento horizontal indeseado.

Directriz No. 4: El código de programación y el contenido del sitio Web está ordenado, con lenguaje de marcado bien utilizado y comprensible sin tener en cuenta el aspecto visual del sitio Web, con estructura organizada, identificación coherente y unificada de los enlaces, y con la posibilidad de una navegación línea y continua con los enlaces, incluyendo el buscador.

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio(s) WCAG equivalente(s):** 4.1.1, 1.3.1, 3.2.3 y 3.2.4 (Aunque existe cierto nivel de interpretación en las equivalencias dado lo particular del enunciado.)

**Técnica de revisión:** Inspección manual apoyada por el validador de código del Consorcio W3C.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Parcialmente cumplida (un alto potencial de que la directriz este cumplida). Para los criterios: 1.3.1, 3.2.3 y 3.2.4, no se encontró evidencia de incumplimiento, sin embargo, para el criterio 4.1.1, sí.

### Estructura y relaciones

En la estructura de la página Web principal (dominio principal) no se encuentran evidencias de dependencia del formato hacia elementos que no pudieran ser establecidos por software y en general ante la ausencia de ayudas visuales como las hojas de estilo, el contenido mantiene su significado.

Incluso componentes relativamente complejos como los tabulados con algunos banners son accesibles, por ejemplo, ante la ausencia de hojas de estilo, como se muestra en la imagen a la derecha.

El menú, aunque extenso, también es otra estructura que puede ser determinada por software al ser una lista anidada de múltiples niveles, con una jerarquía y orden sencillo de establecer a través de su código.

Por su parte, las listas de noticias, documentos, resultados de búsquedas y otras estructuras de contenido son lineales, es decir que siguen un único flujo en secuencia, y en consecuencia son viables y reconocibles como tal también a nivel de software.

Lo mismo sucede con los contenidos generales en texto, los cuerpos de las notas y otras formaciones estándar.



Elementos del formato como el pie de página también son lineales y su estructura se puede determinar por software.

Finalmente, se establece que la estructura general de la página es adecuada, al usar para los elementos de encabezados una única etiqueta <header>, para los elementos de cierre propios del formato la etiqueta <footer> y algunas etiquetas de <section> para la presentación del contenido, de la forma en que se presenta en la siguiente imagen:

```
▶ <header id="header-menu">⋮ </header>
▶ <section id="pxc-main" class="container p-0">⋮ </section>
▶ <section id="pxc-fila2" role="complementary">⋮ </section>
▶ <section id="pxc-fila3" role="complementary">⋮ </section>
▶ <footer>⋮ </footer>
```

En el micrositio presente en <https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/> no se encontró evidencias de problemas relacionados con estructura y relaciones, aunque algunos elementos sí pudieran ocasionar ciertas confusiones en este apartado como el hecho de que las estructuras de carrusel (OWL), tienen algunos inconvenientes de percepción ante la ausencia de hojas de estilos que aunque no impiden que se determinen por software, al menos pueden confundir a algunos usuarios que requieran de su visualización en estas condiciones.

Cosa similar sucede en el micrositio <https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/>, en donde no se puede afirmar que existan problemas de estructura y relaciones evidentes.

Finalmente, en el subsitio <https://omeg.sdmujer.gov.co/> especialmente en el que parece ser su plantilla principal, no se evidencian problemas de estructura y relaciones.

### Navegación consistente

En la página Web principal se diferencian varias estructuras de navegación dentro de las cuales no se logra establecer inconsistencias a lo largo y ancho de las URLs analizadas. Es consistente y predecible en el formato la existencia del menú principal y el menú que lo antecede, de igual manera que los elementos de menú presentes en el pie de página y las migas de pan para las hojas internas.

En algunas secciones, como las que se encuentran dentro del apartado de “Transparencia y acceso a la información pública” se aprecia un menú de contexto que se identifica a nivel de código como tal y que se presenta consistentemente dentro de este apartado.

En general no se evidencian elementos de navegación que pudieran suponer cambios inesperados no solicitados por el usuario, a excepción de algunas transiciones “naturales” como las que se suscitan cuando se cargan determinados micrositios alternos como <https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/> y <https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/>, en donde se impone una nueva navegación principal y unificada, lo que es absolutamente normal en estos cambios de contexto.

Caso diferente sucede con el subsitio <https://omeg.sdmujer.gov.co/>, en donde más allá del cambio natural de navegación entre el sitio principal y este recurso, en su interior se suscitan diferencias apreciables en la navegación, especialmente cuando se accede a la sección de “datos” en donde la presencia de otro sistema es evidente. Aunque lo anterior no es necesariamente una violación a este criterio, si se sugiere considerar que en estos casos los recursos se carguen en pestañas nuevas y se le indique al usuario que esto sucederá para que sea consciente de que va a cambiar de contexto y en consecuencia puede proceder un nuevo esquema de navegación.

### Identificación consistente

En la página Web principal la identificación de elementos se mantiene consistentemente en distintas URLs. Adicionalmente no se logra establecer que objetos con funciones similares dentro de una misma representación tengan denominaciones que pudieran dar lugar a confusión.

En el micrositio <https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/>, no existen en apariencia y ante una inspección manual elementos de identificación inconsistente, sin embargo, hay que advertir que, en virtud de la imposibilidad de hacer un análisis de código automatizado en esta URL, es difícil asegurar que éste recursos cumpla con este criterio de forma estricta.

Por su parte en el micrositio <https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/>, tampoco se logran identificar elementos de identificación inconsistente.

Finalmente, en el subsitio <https://omeg.sdmujer.gov.co/>, no existen elementos de identificación inconsistente.

### Análisis de código

Al utilizar el sistema de validación del Consorcio W3C en diversas URLs de la página Web del dominio principal se encuentra que:

- Muy pocos formatos presentan errores, y en donde estos aparecen, la incidencia o repetición es muy baja.
- Aunque casi todas las URLs analizadas presentan algún nivel de advertencia, éste no se considera violatorio de este criterio.
- El micrositio: <https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/>, no tienen problemas visibles de formación de código HTML.

### **Evidencias**

Error flagrante: insuficiencias en el código de acuerdo con la especificación.

URL	Evidencia
<a href="https://www.sdmujer.gov.co/">https://www.sdmujer.gov.co/</a>	<b>1 error:</b>

	<p>1. <b>Error</b> Element <code>style</code> not allowed as child of element <code>div</code> in this context.  From line 1448, column 135; to line 1448, column 157</p> <pre>Id item"&gt;&lt;style type="text/css"&gt;&lt;!--/</pre> <p>Contexts in which element <code>style</code> may be used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Where <code>metadata content</code> is expected.</li> <li>In a <code>noscript</code> element that is a child of a <code>head</code> element.</li> </ul> <p>Content model for element <code>div</code>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>If the element is a child of a <code>dl</code> element: one or more <code>dt</code> elements followed by one or more</li> <li>If the element is not a child of a <code>dl</code> element: <code>flow content</code>.</li> </ul>
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/index.php/nuestros-servicios/servicios-para-las-mujeres/orientacion-psicosocial">https://www.sdmujer.gov.co/index.php/nuestros-servicios/servicios-para-las-mujeres/orientacion-psicosocial</a></p> <p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/index.php/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/localizacion-fisica-sucursales-o-regionales-horarios-y-dias-de-atencion">https://www.sdmujer.gov.co/index.php/ley-de-transparencia-y-acceso-a-la-informacion-publica/mecanismos-de-contacto/localizacion-fisica-sucursales-o-regionales-horarios-y-dias-de-atencion</a></p>	<p><b>1 error:</b></p> <p><b>Error</b> Bad value <code>tel:359 9502</code> for attribute <code>href</code> on element <code>a</code>: Illegal character in scheme data:  From line 1887, column 147; to line 1887, column 169</p> <pre>telefono"&gt;&lt;a href="tel:359 9502"&gt;(+57 6</pre> <p><i>Se han introducido datos de número telefónico con espacios, lo cual dentro de la especificación para los enlaces telefónicos no es permitido.</i></p>
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/eventosweek/34/2023">https://www.sdmujer.gov.co/eventosweek/34/2023</a></p>	<p><b>Múltiples errores, pero son repetidas instancias de un único inconveniente persistente.</b></p> <p><b>Error</b> Element <code>p</code> not allowed as child of element <code>span</code> in this context.  From line 1422, column 215; to line 1422, column 217</p> <pre>fo"&gt;&lt;span&gt;&lt;p&gt;&lt;/span&gt;</pre> <p>Contexts in which element <code>p</code> may be used:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li>Where <code>flow content</code> is expected.</li> </ul> <p>Content model for element <code>span</code>:</p> <ul style="list-style-type: none"> <li><code>Phrasing content</code>.</li> </ul> <p><i>Se utilizan párrafos dentro de una etiqueta de tipo &lt;span&gt;, lo cual no corresponde con la especificación.</i></p>
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/index.php/la-entidad/politica-publica-de-mujeres-y-equidad-de-genero/derecho-a-una-vida-libre-de-violencias">https://www.sdmujer.gov.co/index.php/la-entidad/politica-publica-de-mujeres-y-equidad-de-genero/derecho-a-una-vida-libre-de-violencias</a></p>	<p><b>Múltiples errores, pero son repetidas instancias de un único inconveniente persistente.</b></p> <p><b>Error</b> The <code>align</code> attribute on the <code>td</code> element is obsolete. <a href="#">Use CSS instead.</a>  From line 1513, column 7; to line 1514, column 22</p> <pre>&lt;tr&gt;&lt;td align="center"&gt;&lt;/tr&gt;</pre> <p><i>Se usa el atributo "align" dentro de las celdas de una tabla, lo cual no corresponde con la especificación.</i></p>
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/menu-transparencia">https://www.sdmujer.gov.co/menu-transparencia</a></p>	<p><b>Múltiples errores, pero son repetidas instancias de dos inconvenientes persistentes.</b></p>

	<p><b>Error</b> Element <code>h3</code> not allowed as child of element <code>button</code> in this context  From line 1349, column 1; to line 1349, column 28  <code>&lt;&gt;&lt;/p&gt;&lt;h3 style="color: #000000;"&gt;1. Inf</code>  Content model for element <code>button</code>:  <a href="#">Phrasing content</a>, but there must be no <a href="#">interactive content</a> descendant and no descendant</p> <p><b>Error</b> Element <code>p</code> not allowed as child of element <code>button</code> in this context.  From line 1350, column 1; to line 1350, column 3  <code>idad&lt;/h3&gt;&lt;p&gt;&lt;/p&gt;&lt;</code>  Contexts in which element <code>p</code> may be used:  Where <a href="#">flow content</a> is expected.  Content model for element <code>button</code>:</p> <p><i>Se utilizan párrafos y títulos H3 dentro de una etiqueta de tipo &lt;button&gt;, lo cual no corresponde con la especificación.</i></p>
<p><a href="https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/">https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/</a></p>	<p><b>Esta URL presenta 9 diferentes errores de codificación que incluyen: anidación incorrecta, falta de atributos básicos en etiquetas y uso de atributos como “width” que son obsoletos.</b></p> <p><b>Errors (9)</b> · <a href="#">Hide all errors</a> · <a href="#">Show all errors</a></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input checked="" type="checkbox"/> A <code>charset</code> attribute on a <code>meta</code> element found after the first 1024 bytes. (2)</li> <li>2 <input checked="" type="checkbox"/> Attribute <code>charset</code> not allowed on element <code>meta</code> at this point.</li> <li>3 <input checked="" type="checkbox"/> Bad value <code>text/html</code> for attribute <code>content</code> on element <code>meta</code>: The legacy encoding</li> <li>4 <input checked="" type="checkbox"/> A document must not include more than one <code>meta</code> element with a <code>charset</code> attribute</li> <li>5 <input checked="" type="checkbox"/> A document must not include both a <code>meta</code> element with an <code>http-equiv</code> attribute w</li> <li>6 <input checked="" type="checkbox"/> Element <code>div</code> not allowed as child of element <code>menu</code> in this context. (Suppressing furt</li> <li>7 <input checked="" type="checkbox"/> Bad value <code>100%</code> for attribute <code>width</code> on element <code>iframe</code>: Expected a digit but saw</li> <li>8 <input checked="" type="checkbox"/> The <code>frameborder</code> attribute on the <code>iframe</code> element is obsolete. <a href="#">Use CSS instead.</a></li> </ol>
<p><a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/">https://omeg.sdmujer.gov.co/</a></p>	<p><b>Esta URL presenta 71 diferentes errores de codificación que incluyen: anidación incorrecta, falta de atributos básicos en etiquetas, falta de elementos de cierre, ids duplicados, etc.</b></p> <p>Press the Message Filtering button to collapse the filtering options and error/warning/info counts.  Message Filtering 95 messages hidden by filtering</p> <p><b>Errors (71)</b> · <a href="#">Hide all errors</a> · <a href="#">Show all errors</a></p> <ol style="list-style-type: none"> <li>1 <input checked="" type="checkbox"/> The only allowed value for the <code>type</code> attribute for the <code>style</code> element is <code>text/css</code></li> <li>2 <input checked="" type="checkbox"/> CSS: <code>width: device-width</code> is not a <code>width</code> value.</li> <li>3 <input checked="" type="checkbox"/> CSS: <code>font-size</code>: Too many values or values are not recognized. (5)</li> <li>4 The <code>___</code> attribute on the <code>___</code> element is obsolete. <a href="#">Use CSS instead.</a> (18) · <a href="#">Hide a</a> <ol style="list-style-type: none"> <li>4.1 <input checked="" type="checkbox"/> The <code>align</code> attribute on the <code>div</code> element is obsolete. <a href="#">Use CSS instead.</a> (</li> <li>4.2 <input checked="" type="checkbox"/> The <code>align</code> attribute on the <code>p</code> element is obsolete. <a href="#">Use CSS instead.</a> (2)</li> <li>4.3 <input checked="" type="checkbox"/> The <code>align</code> attribute on the <code>h1</code> element is obsolete. <a href="#">Use CSS instead.</a></li> </ol> </li> <li>5 <input checked="" type="checkbox"/> An <code>img</code> element must have an <code>alt</code> attribute, except under certain conditions. For</li> <li>6 Bad value <code>___</code> for attribute <code>___</code> on element <code>___</code>: The empty string is not a valid <ol style="list-style-type: none"> <li>6.1 <input checked="" type="checkbox"/> Bad value <code>___</code> for attribute <code>width</code> on element <code>img</code>: The empty string is not</li> <li>6.2 <input checked="" type="checkbox"/> Bad value <code>___</code> for attribute <code>height</code> on element <code>img</code>: The empty string is not</li> </ol> </li> <li>7 <input checked="" type="checkbox"/> Duplicate ID <code>publicaciones</code>. (7)</li> <li>8 <input checked="" type="checkbox"/> Bad value <code>100%</code> for attribute <code>width</code> on element <code>img</code>: Expected a digit but saw <code>%</code></li> <li>9 <input checked="" type="checkbox"/> No space between attributes.</li> <li>10 <input checked="" type="checkbox"/> Element <code>br</code> not allowed as child of element <code>ul</code> in this context. (Suppressing furth</li> <li>11 <input checked="" type="checkbox"/> No <code>li</code> element in scope but a <code>li</code> end tag seen.</li> <li>12 <input checked="" type="checkbox"/> End tag <code>div</code> seen, but there were open elements.</li> <li>13 <input checked="" type="checkbox"/> Unclosed element <code>footer</code>.</li> <li>14 Stray end tag <code>___</code>. (2) · <a href="#">Hide all</a> · <a href="#">Show all</a> <ol style="list-style-type: none"> <li>14.1 <input checked="" type="checkbox"/> Stray end tag <code>footer</code>.</li> <li>14.2 <input checked="" type="checkbox"/> Stray end tag <code>div</code>.</li> </ol> </li> </ol>

Directriz No. 5: Los formularios o casillas de información tienen advertencias e instrucciones claras con varios canales sensoriales.

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio(s) WCAG equivalente(s):** 1.3.3 y 3.3.2 (Aunque existe cierto nivel de interpretación en la equivalencia dado lo particular del enunciado.)

**Técnica de revisión:** Inspección manual simple.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Cumple (un alto potencial de que la directriz este cumplida).

No se detectaron ni en la página principal, ni en los micrositos o subdominios inspeccionados la presencia de instrucciones que estén entregando al usuario características sensoriales específicas como las consideradas en el criterio 1.3.3.

Dada la ausencia de posibles elementos violatorios, se considera cumplido el mencionado criterio.

Con relación al criterio 3.3.2 en la página principal, los formularios dispuestos tanto para el buscador general, como para algunas búsquedas particulares o filtros en secciones de documentos, así como en el calendario de eventos, ofrecen etiquetas suficientes como para que el usuario comprenda su propósito y funcionamiento. En consecuencia, dada la ausencia de elementos violatorios, se considera cumplido el mencionado criterio.

Por su parte, en los subsitios y micrositos relacionados a lo largo de la presente revisión no se detectaron formularios o elementos de entrada en donde pudiera aplicar el presente criterio, por lo que se considera cumplido por ausencia del elemento evaluable.

Directriz No. 6: Al navegar el sitio Web con tabulación se hace en orden adecuado y resaltando la información seleccionada.

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio(s) WCAG equivalente(s):** 2.1.1, 2.1.2 y 2.4.7.

**Técnica de revisión:** Inspección manual simple.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Incumple, pero con un muy bajo nivel de incidencia real.

Para la página Web principal en general <https://www.sdmujer.gov.co/>, la operación de las distintas estructuras mediante teclado resulta posible, ordenada y visible, por lo que se esperaría que un usuario no tuviera problemas relevantes para acceder a las opciones del sitio mediante este dispositivo de entrada, excepto por un elemento que resulta inaccesible para éste. No se entiende mucho la razón de esta falla, pues otros elementos con las mismas características presentan el comportamiento deseado, por lo que, aunque no se puede afirmar en un sentido estricto que se cumple con los criterios aquí enunciados, la realidad es que todas las demás estructuras que componen este sitio esto sí sucede, haciendo reconocible un alto grado de avance en esta materia.

Por su parte en el micrositio <https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/>, no se encuentra que existan elementos por fuera del alcance del teclado, así como al mismo tiempo su orden y visibilidad del foco resultan adecuados. En consecuencia, no se encontró evidencia apreciable acerca de que en esta pieza se incumplan los principios evaluados.

Con relación al micrositio <https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/>, se aprecia como a pesar de que algunos enlaces o botones son accesibles a través del teclado y en consecuencia la interfaz es operable por este dispositivo, estos elemento no son siempre visibles, lo que constituye una falta expresa al criterio 2.4.7 evaluado. Ver el apartado de evidencias para más detalles.

Finalmente, en lo relativo al subsitio <https://omeg.sdmujer.gov.co/>, en su plantilla principal no se encuentra evidencia de que existan elementos por fuera del alcance del teclado, así como al mismo tiempo su orden y visibilidad del foco resultan adecuados. Sin embargo, en las secciones que presentan cifras *-dashboards-*, sí se detectó que en general éstas no son accesibles mediante el teclado. Ver más detalles en el apartado de evidencias.

## Evidencias

URL	Evidencia
<a href="https://www.sdmujer.gov.co/">https://www.sdmujer.gov.co/</a>	 <p><i>El ítem del menú principal “Oferta para ti”, no se puede acceder mediante el uso del teclado y en consecuencia, sus opciones internas tampoco, lo que redundará en que sea una trampa del teclado, en clara oposición a lo dispuesto en el criterio 2.1.2 analizado.</i></p>
<a href="https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/">https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/</a>	 <p><i>Los botones incluidos aquí en calidad de activadores del evento de despliegue de los acordeones, no se marcan cuando reciben el foco a través del teclado y/o el puntero en clara oposición al criterio 2.4.7.</i></p>
<a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/dataindicadores/index.html">https://omeg.sdmujer.gov.co/dataindicadores/index.html</a>	 <p><i>Los elementos de reporte estadístico o dashboards no son operables por teclado y en consecuencia también son una trampa para éste en contravía a dos de los criterios analizados en este numeral.</i></p>

Directriz No. 7: Se permite el control de contenidos con movimientos y parpadeo y de eventos temporizados.

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio(s) WCAG equivalente(s):** 2.3.1 y 2.2.2

**Técnica de revisión:** Inspección manual simple.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Cumple (un alto potencial de que la directriz este cumplida).

No se detectaron ni en la página principal, ni en los micrositios o subdominios inspeccionados la presencia de destello alguno que suceda ante la carga u otro evento de la correspondiente hoja, en lo relativo al criterio 2.3.1. Dada la ausencia de posibles elementos violatorios, se considera cumplido el citado criterio.

Con relación al criterio 2.2.2 tanto en la página principal como en el subsitio <https://omeg.sdmujer.gov.co/> y el micrositio <https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/>, los elementos asociados a eventos de tiempo dispuestos especialmente como carruseles de información o bien no se autoreproducen (como sucede en el carrusel de la página principal, para citar un ejemplo) u ofrecen las opciones suficientes como para que el usuario pueda pausarlos o detenerlos, así como reiniciar su reproducción. En consecuencia, dada la ausencia de evidencia contraria, se considera cumplido el mencionado criterio.

Por su parte, en los demás micrositios relacionados a lo largo de la presente revisión no se detectaron estructuras en donde aplicara el presente criterio, por lo que se considera cumplido por ausencia del elemento evaluable.

Directriz No. 8: El lenguaje de los títulos, páginas, sección, enlaces, mensajes de error, campos de formularios, es en español claro y comprensible (siguiendo la guía de lenguaje claro del DAFP).

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio(s) WCAG equivalente(s):** No hay principio WCAG equivalente, se asocia con 2.4.2, 2.4.4 y 2.4.6

**Técnica de revisión:** Inspección manual simple.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Incumple, pero con un muy bajo nivel de incidencia real.

En la página principal se muestra un uso generalizado y adecuado de los títulos para las URLs analizadas a través de la etiqueta "Title" presente en el encabezado (criterio 2.4.2), lo mismo es apreciable en los micrositios <https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/> y <https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/>, sin embargo no es así en el subsitio <https://omeg.sdmujer.gov.co/>, en donde a pesar de la existencia de la etiqueta en todas las hojas, en algunas carece de una buena asociación con el contenido y una nomenclatura clara que la vincule con el nombre del sitio. Ver el apartado de evidencias para más información.

Por su parte con relación al criterio 2.4.4 en donde se solicita que los enlaces estén bien descritos por el texto que los conforma o mediante su contexto por defecto, se puede decir que, con relación a la página principal, no se encontraron evidencias violatorias de este principio. A manera de advertencia, se puede anotar que algunos enlaces podrían mejorar su precisión y asociación al contexto de la forma en que describe en el apartado de evidencias a continuación. Sin embargo, lo anterior no significa que se haya detectado evidencia de su incumplimiento.

Por su parte, los demás subsitios o micrositios sí presentan hallazgos en esta materia, los cuales se documentan en el apartado de evidencias, por lo que para el consenso de la página Web significa que este criterio se encuentra incumplido.

Con relación al criterio 2.4.6, relacionado con encabezados y etiquetas bien formuladas se puede decir que en general en la página principal no se registra mayor evidencia a excepción de dos hallazgos específicos que se documentan en el correspondiente apartado de evidencias a continuación. Por su parte, los demás subsitios o micrositios también presentan hallazgos puntuales en esta materia, los cuales también se documentan en el citado apartado de evidencias.

## Evidencias

Error flagrante: Inconsistencias en los títulos de las páginas.

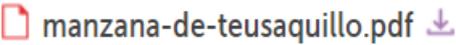
URL	Evidencia
<a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/desarrollo-de-capacidades/formacion-tic-5">https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/desarrollo-de-capacidades/formacion-tic-5</a>	<pre>&lt;title&gt;Formación TIC - curso5&lt;/title&gt;</pre> <p>El título que se marca en la etiqueta no tiene mayor relación con el título visual del contenido presentado mediante el uso de encabezados, que en este caso es: "Derechos de las mujeres y herramientas tic".</p>
<a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/desarrollo-de-capacidades">https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/desarrollo-de-capacidades</a>	<pre>&lt;title&gt; CURSOS &lt;/title&gt;</pre> <p>Aunque en este caso, el título de la página intenta describir el propósito de ésta, el error radica en que este elemento no sigue una nomenclatura que pudiera resultar predecible, pues en unos casos como éste el título está en mayúsculas, en otros en altas y bajas, en unos con un prefijo antes de un guion, en otros no y en casi ninguno, en el título se incluye el nombre del sitio Web.</p>

Error flagrante: Inconsistencias en los propósitos de los enlaces.

URL	Evidencia
<a href="https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/">https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/</a> y <a href="https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/">https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/</a>	 <p>▼ <pre>&lt;a href="mapa-fontibon.html" class="link-maps"&gt; &lt;div class="maps-local locl-fontibon"&gt;&lt;/div&gt; == \$0 &lt;/a&gt;</pre></p> <p>Dado que el ítem que se enlaza en este caso es una división que aporta información al usuario exclusivamente de manera visual (a través de una imagen de fondo), es imposible para el usuario en determinadas circunstancias establecer el propósito de este enlace.</p>

<p><a href="https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/int-mujer.html">https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/int-mujer.html</a></p>	 <pre data-bbox="778 564 1337 658"> &lt;a href="int-seguridad.html"&gt;   &lt;div class="cir-entid"&gt;     &lt;img src="ima/int/mini-rosa_.svg" width="100%" height="auto"&gt; == \$0   &lt;/div&gt; &lt;/a&gt; </pre> <p><i>Dado que el ítem que se enlaza en este caso es una división que aporta información al usuario exclusivamente de manera visual (a través de una imagen de fondo), es imposible para el usuario en determinadas circunstancias establecer el propósito de este enlace.</i></p>
<p><a href="https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/">https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/</a></p>	 <pre data-bbox="778 994 1347 1030"> &lt;button class="accordion acor-1"&gt;&lt;/button&gt; </pre> <p><i>Dado que el ítem de botón aporta información al usuario exclusivamente de manera visual a través de una imagen de fondo, es imposible para el usuario en determinadas circunstancias establecer el propósito de este enlace.</i></p>
<p><a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/">https://omeg.sdmujer.gov.co/</a> y <a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/mediciones">https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/mediciones</a></p>	 <p><i>Dado que el ítem de botón aporta información al usuario exclusivamente de manera visual a través de una imagen que adicionalmente carece de texto alternativo que la describa, es imposible para el usuario en determinadas circunstancias establecer el propósito de este enlace.</i></p>

**Advertencias:** mejores prácticas para la formulación de enlaces.

URL	Recomendación
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/">https://www.sdmujer.gov.co/</a></p>	 <p><i>Aunque el anterior texto del enlace describe su propósito; descargar un documento sobre la manzana de Teusaquillo, éste podría ser más</i></p>

	<p>“humano” si se incluyera un texto creado para tal fin en vez del nombre del archivo. Esta recomendación incluso se incorpora en otras partes del sitio, por lo que simplemente se invita a que sea más generalizada.</p>
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/cursos">https://www.sdmujer.gov.co/cursos</a></p>	 <p><b>Aula Virtual de la SDMujer</b></p> <p>Un espacio para aprender y desarrollar nuestras habilidades.</p> <p><a href="#">Ver más</a></p> <p><i>Aunque el propósito del enlace en esta situación podría determinarse gracias a su contexto, podría ser más claro si se asocia semánticamente con el contenido y evite ser genérico. Por ejemplo, el texto “ver más” podría remplazarse por “ingresar al aula”, lo que lo relaciona mejor con su contexto y lo separa de los demás enlaces con texto similar.</i></p>
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/publicaciones-y-recursos/documentos">https://www.sdmujer.gov.co/publicaciones-y-recursos/documentos</a></p>	<p>AGO 2023   DOCUMENTO GENERAL</p> <p><b>Seguimiento a Planes de Mejoramiento Externo</b></p> <p>Informe resultados de seguimiento Plan de Mejoramiento I Corte a 31 de julio de 2023</p> <p> Descargar </p> <p> Descargar </p> <p> Descargar </p> <p><i>Aunque el propósito del enlace está descrito a nivel general a través de su contexto, en este caso particular debería diferenciarse el texto de cada una de estas descargas para facilitar su ubicación por parte del usuario.</i></p>

**Error flagrante:** Inconsistencia en el planteamiento de encabezados y etiquetas.

URL	Evidencia
<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co">https://www.sdmujer.gov.co</a></p>	<p><i>En esta ubicación se carece en un sentido estricto de una etiqueta de tipo “H1”, no obstante, aunque se sabe que visualmente no es necesaria -pues se trata de la página de inicio-, se debe agregar de forma que pudiera estar oculta, pero disponible para sea determinada por software.</i></p>

<p><a href="https://www.sdmujer.gov.co/index.php/las-mujeres-en-bogota/espacios-de-participacion-y-coordinacion/consejo-consultivo-de-mujeres-ccm">https://www.sdmujer.gov.co/index.php/las-mujeres-en-bogota/espacios-de-participacion-y-coordinacion/consejo-consultivo-de-mujeres-ccm</a></p>	<div style="text-align: center;"> <h1 style="color: red;">15</h1> <p>consultivas que representan a las mujeres diversas</p> </div> <p><i>Se utiliza una etiqueta de tipo “H2” para mostrar el número en color y el resto del título se dispone en una etiqueta “H4”, lo que hace que la información este fragmentada y ligeramente confusa. En este caso el título debe ser completo y cualquier diferenciación entre las partes de éste deben hacerse con la ayuda de estilos CSS y etiquetas &lt;span&gt;.</i></p>
<p><a href="https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/int-justicia.html">https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/int-justicia.html</a></p>	<p><i>En esta ubicación y las demás de su tipo dentro del micrositio, se carece de una etiqueta de tipo “H1” que en este caso es absolutamente necesaria dado que se trata de secciones internas que requieren un contexto para aclarar su propósito al usuario.</i></p>
<p><a href="https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/">https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/</a></p>	<p><i>En esta ubicación se presentan tres etiquetas de tipo “H1” con lo cual no es posible establecer adecuadamente la jerarquía de la información. Cada página Web debe contar con una única etiqueta de esta jerarquía.</i></p>
<p><a href="https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/">https://rutadeatencion.sdmujer.gov.co/</a></p>	<div style="background-color: #cccccc; padding: 5px; text-align: center;"> <p><b>¿Cómo se manifiestan las violencias contra las mujeres?</b></p> </div> <pre> ▼&lt;div class="blo-2 gris-1"&gt;   &lt;div id="text-gris-int-1"&gt;&lt;/div&gt; == \$0 &lt;/div&gt; </pre> <p><i>Títulos visuales como el que se presenta en la anterior imagen no pueden ser establecidos por software como tal, pues han sido añadidos a la página como la imagen de una división.</i></p>
<p><a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/">https://omeg.sdmujer.gov.co/</a></p>	<pre> &lt;h1 style="font-family: MuseoSansCyr1-900; font-size: 35px; color: #333333;" align="center"&gt;Procesos formativos TICs para las mujeres de Bogotá&lt;/h1&gt; -- \$0 </pre> <p><i>Aunque la página Web presenta una etiqueta de tipo “H1”, ésta no describe su propósito general, sino una parte de ésta por lo que se asimila como mal formulado para las consideraciones del criterio analizado.</i></p>

Directriz No. 9: Los documentos (Word, Excel, Pdf, Powerpoint, etc.) cumplen con los criterios de accesibilidad establecidos en el anexo 1 de la resolución 1519 de 2020.

**Estatus de la auto declaración:** Implementado

**Criterio(s) WCAG equivalente(s):** No hay principio unitario WCAG equivalente, se asume las consideraciones generales expresadas en el anexo No. 1 de la Resolución 1519 de 2020.

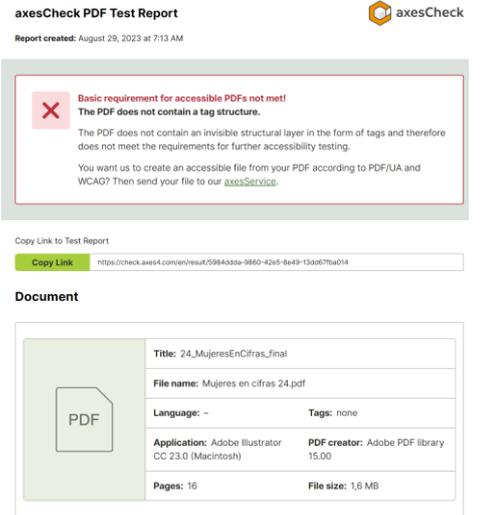
**Técnica de revisión:** Inspección individual de los archivos con el apoyo de herramienta especializada.

**Estado de la directriz tras la revisión:** Incumple.

A lo ancho y largo del sitio Web principal y demás subdominios analizados se encontró abundante presencia de archivos en formato PDF, DOC y XLS en donde no se consideran las normas de accesibilidad aplicables según el anexo No. 1 de la Resolución 1519 de 2020. En el apartado de evidencias se incluye una pequeña pero contundente muestra de la presente observación.

## Evidencias

Error flagrante: Documentos evidentemente no accesibles.

URL	Evidencia
<a href="https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/mediciones/publicaciones/boletin?download=664;boletin-mujer-es-en-cifras-24-reporte-aplicacion-de-encuesta-dirigida-a-concejales-y-concejales-de-bogota-sobre-las-necesidades-de-apoyo-tecnico-para-el-fortalecimiento-de-la-agenda-publica-de-las-mujeres-de-bogota">https://omeg.sdmujer.gov.co/index.php/mediciones/publicaciones/boletin?download=664;boletin-mujer-es-en-cifras-24-reporte-aplicacion-de-encuesta-dirigida-a-concejales-y-concejales-de-bogota-sobre-las-necesidades-de-apoyo-tecnico-para-el-fortalecimiento-de-la-agenda-publica-de-las-mujeres-de-bogota</a>	 <p>The screenshot shows a PDF test report from axesCheck. The report title is 'axesCheck PDF Test Report' and it was created on August 29, 2023 at 7:13 AM. A red box highlights an error: 'Basic requirement for accessible PDFs not met! The PDF does not contain a tag structure.' Below this, it explains that the PDF lacks an invisible structural layer and provides instructions on how to create an accessible file using axesService. A 'Copy Link' button is present with the URL: https://check.axes4.com/en/result/5984d5da-9860-42e5-8e49-13dd67ba014. The 'Document' section lists: Title: 24_MujeresEnCifras_final, File name: Mujeres en cifras 24.pdf, Language: -, Tags: none, Application: Adobe Illustrator CC 23.0 (Macintosh), PDF creator: Adobe PDF library 15.00, Pages: 16, File size: 1,6 MB.</p>

[https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2022/infografias/Informe\\_de\\_resultados\\_Linea\\_Base\\_Politica\\_Publica.pdf](https://omeg.sdmujer.gov.co/phocadownload/2022/infografias/Informe_de_resultados_Linea_Base_Politica_Publica.pdf)

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 7:18 AM

**Basic requirement for accessible PDFs not met!**  
**The PDF does not contain a tag structure.**

The PDF does not contain an invisible structural layer in the form of tags and therefore does not meet the requirements for further accessibility testing.  
You want us to create an accessible file from your PDF according to PDF/UA and WCAG? Then send your file to our [axesService](#).

Copy Link to Test Report

[Copy Link](https://check.axes4.com/en/result/c072384-2807-411e-8967-4c14a01f1c44)

Document

	<b>Title:</b> -	
	<b>File name:</b> Informe_de_resultados_Linea_Base_Politica_Publica_compressed.pdf	
	<b>Language:</b> -	<b>Tags:</b> none
	<b>Application:</b> -	<b>PDF creator:</b> iLovePDF
	<b>Pages:</b> 79	<b>File size:</b> 2,8 MB

[https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/docs/\\_documentos/25N-2021\\_dia-internacional-eliminacion-violencia-contra-las-mujeres.pdf](https://daelprimerpaso.sdmujer.gov.co/docs/_documentos/25N-2021_dia-internacional-eliminacion-violencia-contra-las-mujeres.pdf)

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 7:20 AM

**Basic requirement for accessible PDFs not met!**  
**The PDF does not contain a tag structure.**

The PDF does not contain an invisible structural layer in the form of tags and therefore does not meet the requirements for further accessibility testing.  
You want us to create an accessible file from your PDF according to PDF/UA and WCAG? Then send your file to our [axesService](#).

Copy Link to Test Report

[Copy Link](https://check.axes4.com/en/result/2cc9f9f-910d-49ab-bfc4-6c065422d12)

Document

	<b>Title:</b> Print	
	<b>File name:</b> docu-sentido-25N-2021_dia-internacional-eliminacion-violencia-contra-las-mujeres.pdf	
	<b>Language:</b> -	<b>Tags:</b> none
	<b>Application:</b> Adobe Illustrator 25.0 (Macintosh)	<b>PDF creator:</b> Adobe PDF library 15.00
	<b>Pages:</b> 5	<b>File size:</b> 845 kB

<https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-03/normas/REVISION%20RESOLUCI%20-%20lineamientos%20para%20reingreso%20en%20alternancia%20vf.pdf>

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 5:18 PM

**PDF/UA: Not fulfilled**  
The file is not PDF/UA compliant and contains errors that create a barrier for some users.

**WCAG: Not fulfilled**  
The file is not WCAG compliant and contains errors that create a barrier for some users.

Copy Link to Test Report

[Copy Link](https://check.axes4.com/en/result/1abd757c-3764-4a49-839f-b7282038712a)

Document

	<b>Title:</b> -	
	<b>File name:</b> REVISION RESOLUCI%20-%20lineamientos para reingreso en alternancia vf.pdf	
	<b>Language:</b> English	<b>Tags:</b> 153
	<b>Application:</b> Microsoft Word	<b>PDF creator:</b> -
	<b>Pages:</b> 9	<b>File size:</b> 346 kB

<https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-02/documentos/GUIA%20CIUDADANA%202018-comprimido.pdf>

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 5:19 PM



**Basic requirement for accessible PDFs not met!**  
**The PDF does not contain a tag structure.**

The PDF does not contain an invisible structural layer in the form of tags and therefore does not meet the requirements for further accessibility testing.  
You want us to create an accessible file from your PDF according to PDF/UA and WCAG? Then send your file to our [axesService](#).

Copy Link to Test Report

Copy Link <https://check.axes4.com/en/result/61032563-d7f1-4daf-a2d9-f6ce8b6406ed>

Document

	<b>Title:</b> GUIA CIUDADANA 2018	
	<b>File name:</b> GUIA CIUDADANA 2018-comprimido.pdf	
	<b>Language:</b> -	<b>Tags:</b> none
	<b>Application:</b> Adobe Illustrator CC 22.0 (Macintosh)	<b>PDF creator:</b> 3-Heights™ PDF Optimization Shell 6.3.1.5 ( <a href="http://www.pdf-tools.com">http://www.pdf-tools.com</a> )
	<b>Pages:</b> 8	<b>File size:</b> 2,21 MB

<https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-06/normas/2021.06.09%20Res%200269%20alternancia%20a%20partir%20del%2015%20de%20junio.pdf>

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 5:22 PM



**PDF/UA: Not fulfilled**

The file is not PDF/UA compliant and contains errors that create a barrier for some users.



**WCAG: Not fulfilled**

The file is not WCAG compliant and contains errors that create a barrier for some users.

Copy Link to Test Report

Copy Link <https://check.axes4.com/en/result/3380382b-604a-4413-a563-f954509b4de>

Document

	<b>Title:</b> -	
	<b>File name:</b> 2021.06.09 Res 0269 alternancia a partir del 15 de junio.pdf	
	<b>Language:</b> ES-CO	<b>Tags:</b> 213
	<b>Application:</b> Acrobat PDFMaker 11 para Word	<b>PDF creator:</b> Adobe PDF Library 11.0
	<b>Pages:</b> 12	<b>File size:</b> 332 kB

<https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-05/documentos/MEMO%20-%20Gestion%20Contractual%20%20Ley%20de%20Garantias%202022.pdf>

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 5:27 PM



**PDF/UA: Not fulfilled**

The file is not PDF/UA compliant and contains errors that create a barrier for some users.



**WCAG: Not fulfilled**

The file is not WCAG compliant and contains errors that create a barrier for some users.

Copy Link to Test Report

Copy Link <https://check.axes4.com/en/result/f2603a2-588f-4882-a373-41543f2104td>

Document

	<b>Title:</b> -	
	<b>File name:</b> MEMO - Gestion Contractual Ley de Garantias 2022.pdf	
	<b>Language:</b> es-CO	<b>Tags:</b> 139
	<b>Application:</b> Microsoft® Word 2013	<b>PDF creator:</b> Microsoft® Word 2013
	<b>Pages:</b> 3	<b>File size:</b> 366 kB

[https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-08/documentos/TABLA\\_HONORARIOS\\_Circular\\_0016\\_Honorarios\\_2022.pdf](https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-08/documentos/TABLA_HONORARIOS_Circular_0016_Honorarios_2022.pdf)

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 5:28 PM

**PDF/UA: Not fulfilled**

The file is not PDF/UA compliant and contains errors that create a barrier for some users.

**WCAG: Not fulfilled**

The file is not WCAG compliant and contains errors that create a barrier for some users.

Copy Link to Test Report

[Copy Link](https://check.axes4.com/en/result/3ee0ff7a-7403-4049-a89e-1908070e8b40)

Document

	Title: --	
	File name: TABLA_HONORARIOS_Circular_0016_Honorarios_2022.pdf	
	Language: es-CO	Tags: 38
	Application: Microsoft® Word para Microsoft 365	PDF creator: Microsoft® Word para Microsoft 365
	Pages: 2	File size: 277 kB

[https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2023-08/documentos/Inf\\_PME\\_31.07.23\\_V0%20revisado%20AJMM%20publicado.pdf](https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2023-08/documentos/Inf_PME_31.07.23_V0%20revisado%20AJMM%20publicado.pdf)

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 5:29 PM

**PDF/UA: Not fulfilled**

The file is not PDF/UA compliant and contains errors that create a barrier for some users.

**WCAG: Not fulfilled**

The file is not WCAG compliant and contains errors that create a barrier for some users.

Copy Link to Test Report

[Copy Link](https://check.axes4.com/en/result/5a8a0bae-fba7-4933-8bbc-84d4568d0e02)

Document

	Title: --	
	File name: Inf_PME_31.07.23_V0_revisado_AJMM_publicado.pdf	
	Language: es	Tags: 19813
	Application: --	PDF creator: iLovePDF
	Pages: 35	File size: 1,07 MB

<https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2022-08/documentos/Resolucion de adopcion Esquema de Informacion DLB 31-08-22.pdf>

axesCheck PDF Test Report



Report created: August 29, 2023 at 5:30 PM

**PDF/UA: Not fulfilled**

The file is not PDF/UA compliant and contains errors that create a barrier for some users.

**WCAG: Not fulfilled**

The file is not WCAG compliant and contains errors that create a barrier for some users.

Copy Link to Test Report

[Copy Link](https://check.axes4.com/en/result/3a88833-191e-4d05-6a88-9a28a73e83e3)

Document

	Title: --	
	File name: Resolucion_de_adopcion_Esquema_de_Informacion_DLB_31-08-22.pdf	
	Language: --	Tags: 138
	Application: Acrobat PDFMaker 11 para Word	PDF creator: Adobe PDF Library 11.0
	Pages: 6	File size: 242 kB

[https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-02/documentos/Informe\\_IV\\_Trimestre\\_CDA\\_24.12.2020.pdf](https://www.sdmujer.gov.co/sites/default/files/2021-02/documentos/Informe_IV_Trimestre_CDA_24.12.2020.pdf)

**axesCheck PDF Test Report**



Report created: August 29, 2023 at 5:31 PM

 <b>PDF/JA: Not fulfilled</b> ⓘ The file is not PDF/JA compliant and contains errors that create a barrier for some users.	 <b>WCAG: Not fulfilled</b> ⓘ The file is not WCAG compliant and contains errors that create a barrier for some users.
--	--

Copy Link to Test Report

**Copy Link** <https://check.axes4.com/en/result/a04a0eae-c28c-455e-89e7-e8ed9b4898ff>

**Document**

	<b>Title:</b> Memorando
	<b>File name:</b> Informe_IV_Trimestre_CDA_24.12.2020.pdf
	<b>Language:</b> es-CO <b>Tags:</b> 1204
	<b>Application:</b> Microsoft® Word para Office 365 <b>PDF creator:</b> Microsoft® Word para Office 365
	<b>Pages:</b> 9 <b>File size:</b> 229 kB

## Indicador de referencia

Tras la presentación de los anteriores resultados, la presente auditoría confirma que el nivel de fidelidad técnico del documento tomado como punto de partida y en consecuencia también del estado general del acogimiento de las normas de accesibilidad Web auto declarado dentro de los canales de Internet evaluados por esta auditoría es de:

Número de criterios potencialmente cumplidos (NDPC) = 12

Número total de criterios auto declarados por la entidad (NDA) = 25

Indicador de cumplimiento general:  $NDPC / NDA = 48\%$ .

Ahora bien, si se tiene en cuenta que algunos de los criterios evaluados que se reportaron como no cumplidos, tienen un muy bajo nivel de incidencia, es decir que con un pequeño esfuerzo pueden ser cumplidos bien sea porque se han venido adelantado o porque fueron condiciones que estuvieron cumplidas pero que con el tiempo se han deteriorado, un indicador más realista en términos de esfuerzo para subsanar su cumplimiento es el siguiente:

Número de criterios incumplidos (NDI) = 13

Número de criterios incumplidos, pero con bajo nivel de incidencia (NDIBNI) = 8

Indicador de potencial de cumplimiento con bajo esfuerzo:  $NDIBNI / NDI = 61.5\%$

Finalmente, hay que mencionar que, dado el reporte presentado y evaluado, tanto solo se auditaron 25 de los 51 criterios que corresponden al nivel AA de la norma internacional de referencia, es decir un (49.01%) de este instrumento. También se aclara que las asociaciones de las directrices auto declaradas con la norma internacional fueron realizadas en virtud de la experiencia profesional y criterio técnico del auditor.

## Referencias

### MinTIC

Anexo 1 de la Resolución 1519 de 2020.

[https://gobiernodigital.mintic.gov.co/692/articles-178655\\_Directrices\\_Accesibilidad\\_web.pdf](https://gobiernodigital.mintic.gov.co/692/articles-178655_Directrices_Accesibilidad_web.pdf)

### Bureau of Internet Accessibility

Do YouTube's Automatic Captions Improve Accessibility?

<https://www.boia.org/blog/do-youtubes-automatic-captions-improve-accessibility>

### Mozilla Foundation

DIV Tag

<https://developer.mozilla.org/es/docs/Web/HTML/Element/div>

SECTION Tag

<https://developer.mozilla.org/es/docs/Web/HTML/Element/section>

### W3C.org

Web Content Accessibility Guidelines

<https://www.w3.org/TR/WCAG21/#images-of-text>

Using Longdesc

<https://www.w3.org/WAI/WCAG21/Techniques/html/H45>

Using ARIA landmarks to identify regions of a page

<https://www.w3.org/WAI/WCAG21/Techniques/aria/ARIA11.html>

Using aria-labelledby to name regions and landmarks

<https://www.w3.org/WAI/WCAG21/Techniques/aria/ARIA13.html>

Ordering the content in a meaningful sequence

<https://www.w3.org/WAI/WCAG22/Techniques/general/G57>

### Soundcloud.com.

Adding a description when uploading a track

<https://help.soundcloud.com/hc/en-us/articles/115003447687-Adding-a-description-when-uploading-a-track>

### Universidad de South Carolina

Linked images

[https://sc.edu/about/offices\\_and\\_divisions/digital-accessibility/guides\\_tutorials/alternative\\_text/linked-images/index.php](https://sc.edu/about/offices_and_divisions/digital-accessibility/guides_tutorials/alternative_text/linked-images/index.php)